

4

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

Учреждения контролируемого
употребления наркотиков



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

4

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

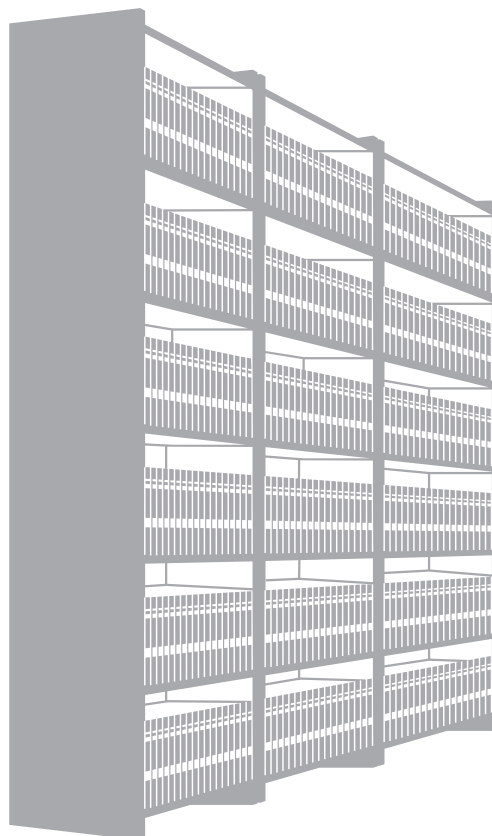
1. Вопросы уголовного права
2. Лечение наркотической зависимости
3. Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
4. Учреждения контролируемого употребления наркотиков
5. Тюрьмы
6. Аутрич работа и предоставление информации
7. Вопросы стигматизации и дискриминации
8. Программы отпуска героина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

Учреждения контролируемого употребления наркотиков



Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе 4 Модуль: Пункты контролируемого потребления наркотиков

© 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 4: ISBN 978-1-896735-77-1
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 с 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 (взятые 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).

4 Модуль: Пункты контролируемого потребления наркотиков

4 Модуль состоит из вступительного слова, в котором дается логическое обоснование пользы пунктов контролируемого потребления наркотиков и описываются соответствующие положения международного права и политики, включая обязательства по защите прав человека. 4 Модуль представляет положения закона, которые можно принять, чтобы сделать такие пункты эффективной мерой по защите здоровья и благополучия лиц, потребляющих наркотики, поднять уровень здоровья населения в целом, и принести пользу сообществам, испытывающим негативные последствия потребления наркотиков. 4 Модуль заканчивается списком рекомендуемых источников.

Вступительное слово

Обоснование пунктов контролируемого потребления наркотиков

Растущее количество стран открывает пункты контролируемого потребления наркотиков (ПКПН) в ответ на эскалацию эпидемии ВИЧ и гепатита С среди лиц, потребляющих наркотики, – явление, связанное с тем, что большое число людей, потребляющих наркотики, не охвачено имеющимися службами, а также с ростом проблем в сфере общественного здоровья и правопорядка в связи с употреблением запрещенных наркотиков, особенно в общественных местах.

Пункты контролируемого потребления наркотиков (ПКПН, которые также называют «комнатами для безопасных инъекций», «местами для безопасных инъекций» или «центрами контролируемого потребления») или варианты этих названий – это медико-социальные учреждения, которым разрешено на законных основаниях предоставлять условия для потребления заранее приготовленных наркотиков с помощью применения стерильного оборудования и под контролем медицинских специалистов.⁸ ПКПН являются специальной мерой по охране здоровья населения, являющейся составной частью более широкой сети услуг для людей, потребляющих наркотики.

Предоставляя такие услуги, которые не могут предложить другие службы, ПКПН играют существенную роль в установлении контакта с группами высокого риска,

⁸ K. Dolan, “Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia,” *Drug and Alcohol Review* 19 (2000): 337–346; W. Schneider, *Guidelines for the Operation and Use of Consumption Rooms* (materialien Nr.4), Akzept e. V and C von Ossietzky Universitat Oldenburg, 2000.

потребляющими наркотики.⁹ Особенно важной группой людей являются люди, которые употребляют наркотики на улице. Эти люди характеризуются тем, что они исключены из общества, у них подорвано здоровье, нет жилья, часто они не имеют доступа и к медицинским услугам.¹⁰ Кроме того, люди, употребляющие наркотики на улице, более уязвимы перед враждебностью населения и акциями правоохранительных органов, что еще больше усиливает опасность и вред для их здоровья.¹¹

Цели ПКПН заключаются в снижении риска распространения инфекций, передающихся с кровью, в особенности ВИЧ-инфекции и гепатита; снижении вероятности заболевания и смертности в результате передозировки; оказания помощи людям, потребляющим наркотики, избежать других опасностей, связанных с употреблением наркотиков в негигиеничных и небезопасных условиях. На уровне сообщества, ПКПН стремятся решить проблемы общественного правопорядка и безопасности, связанные с потреблением наркотиков в общественных местах.¹² В частности, ПКПН предлагают людям и сообществу в целом, следующие краткосрочные и долгосрочные преимущества:

Преимущества в отношении охраны здоровья:

- ПКПН снижают риск смертности и заболеваемости в результате передозировки.¹³
- ПКПН предоставляют возможность потреблять наркотики в более безопасной и гигиеничной обстановке.¹⁴

⁹Документ Европейского Центра Мониторинга наркотиков и наркотической зависимости (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)). *European report on drug consumption rooms – executive summary*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004, стр. 4. Исследования проведенные в нескольких Европейских странах показывают, что такие пункты обычно привлекают труднодоступные и маргинализованные группы потребителей наркотиков, включая тех кто живет на улице и тех, кто никогда не проходил лечения – именно эти группы подвергаются высокому риску передозировки.

¹⁰ H. Klee and J. Morris, “Factors that characterize street injectors,” *Addiction* 90 (1995): 837–841; D. Best et al, “Overdosing on opiates: thematic review— part 1: causes,” *Drug and Alcohol Findings* 4 (2000): 4–20.

¹¹ T. Rhodes et al, “The social structural production of HIV risk,” *Social Science and Medicine* 61 (2005):1026–1044; T. Rhodes, “The ‘risk environment’: a framework for understanding and reducing drug-related harm,” *International Journal of Drug Policy* 13 (2002): 85–94; T. Kerr et al, “The public health and social impacts of drug market enforcement: a review of the evidence,” *International Journal of Drug Policy* 16 (2005): 210–220, стр. 211; L. Maher and D. Dixon, “The cost of crackdowns: policing Cabramatta’s heroin market,” *Current Issues in Criminal Justice* 13(1) (2001): 522, стр. 5–6.

¹² H. Renn et al, *Urban Districts and Drug Scenes: A comparative study on nuisance by ‘open’ drug scenes in major European cities*, European Commission, 1996.

¹³ Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) Evaluation Committee, *Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*, Sydney, 2003. Финальный отчет по результатам оценки, проведенной MSIC, показал, что в центре хорошо справляются с передозировками и, что там снизилось количество рискованных инъекций, а так же наблюдается высокий уровень направлений на лечение наркотической зависимости.

¹⁴ “Персонал комнат для потребления наркотиков сообщает, что большинство клиентов последовательно осваивают гигиеничную практику после того, как им в течение нескольких месяцев постоянно повторяют информацию об основных правилах гигиены. В частности,

- ПКПН помогают установить контакт между потребителями наркотиков и медицинскими учреждениями, предоставляющими консультирование, лечение наркотической зависимости и услуги врачей общей практики и психотерапевтов.¹⁵
- ПКПН просвещают клиентов о ВИЧ/СПИДе и наркотической зависимости.
- ПКПН стабилизируют и укрепляют здоровье клиентов.

Социальные преимущества:

- ПКПН снижают уровень потребления наркотиков в общественных местах и связанные с этим нарушения порядка.¹⁶
- ПКПН помогают предотвратить преступления в районах, прилегающих к пунктам.¹⁷
- ПКПН снижают расходы систем здравоохранения и правоохранительных органов.¹⁸

индивидуальный совет, на основе наблюдения за тем, как клиент делает инъекцию, помогает клиентам улучшить свою технику инъекции и снижают непосредственный вред при введении наркотика»; См. D. Hedrich, *European report on drug consumption rooms*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, февраль 2004, стр. 50; E. Wood et al, "Safer injecting education for HIV prevention within a medically supervised safer injecting facility," *International Journal of Drug Policy* 16(4) (2005): 281–284; T. Kerr et al, "Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users," *Lancet* 366(9482) (2005): 316–318; F. Benninghoff et al, *Résultats de l'étude de la clientèle du Cactus BIEL/BIENNE 2001*, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002; F. Benninghoff et al, *Evaluation de Quai 9 'Espace d'accueil et d'injection' à Genève: période 12/2001–12/2000*, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003; S. Poschadel et al, *Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland: Endbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*, Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Schriftenreihe Bd 149), Nomos-Verlags-Gesellschaft, 2003.

¹⁵ Данные, полученные в «Centre for Excellence in HIV/AIDS», штата Британская Колумбия, показывают, что деятельность ПКПН «Insite» в Ванкувере привела к повышению уровня участия в программах детоксификации и лечения наркотической зависимости; см. E. Wood et al, "Attendance at supervised injecting facilities and use of detoxification services," *New England Journal of Medicine* 354(23) (2006): 2512–2514; BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, *Evaluation of the Supervised Injection Site: One Year Summary*, 17 сентября 2004, стр. 5. См. также, J. Kimber et al, "Drug consumption facilities: an update since 2000," *Drug and Alcohol Review* 22 (2003): 227–233. Данная оценка показала, что европейским ПКПН удалось снизить наихудшие последствия передозировки, количество рискованных инъекций, а также установить контакт между людьми, потребляющими наркотики, и широким рядом учреждений, предоставляющих медицинские и социальные услуги, включая лечение наркотической зависимости. См. также, MSIC Evaluation Committee, *Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*.

¹⁶ E. Wood et al, "Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users," *Canadian Medical Association Journal* 171 (2004): 731–734. См. также, D. Hedrich, *European report on drug consumption rooms*, стр. 61–64; MSIC Evaluation Committee, *Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*.

¹⁷ E. Wood et al, "Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime," *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 1 (8 May 2006): 13.

¹⁸ См. D. Hedrich, *European report on drug consumption rooms*, стр. 48: "Обученный персонал быстро отвечает на чрезвычайные ситуации, которые обычно можно взять под контроль без госпитализации. Некоторые свидетельства показывают, что исход чрезвычайных ситуаций, которые происходят в пунктах, намного благоприятнее, чем когда такие ситуации случаются вне пунктов. Неотложная медицинская помощь снижает смертность от передозировок и, возможно,

- ПКПН способствуют интеграции сообщества и повышают качество жизни людей, употребляющих наркотики.

Практические модели ПКПН, предлагаемые ими услуги и группы населения, с которыми они работают, могут быть разнообразными в зависимости от местных потребностей и норм. В зависимости от местных условий ПКПН могут быть стационарными или мобильными.¹⁹ ПКПН функционируют в Швейцарии, Нидерландах, Германии, Испании, Норвегии, а также в Канаде и Австралии.²⁰ Правовые условия для таких пунктов созданы и в Португалии и Люксембурге, хотя в этих странах они пока еще не функционируют.²¹ Пункты обычно открывают вблизи с другими службами и в непосредственной близости от больших нелегальных мест продажи наркотиков, где присутствует открытая сцена наркотиков.

ПКПН могут функционировать как часть комплексной службы, предлагающей ряд дополнительных услуг по медицинской и социальной помощи, или работать как независимое специализированное учреждение, которое предоставляет только место для потребления наркотиков и направляет в другие службы. С целью профилактики распространения болезней, передающихся через кровь в результате использования общих средств потребления наркотиков путем ингаляции, ПКПН все чаще начинают предоставлять средства, как для потребления инъекционных наркотиков, так и наркотиков, потребляемых путем вдыхания.²²

необходимость госпитализации и соответственно стоимость госпитализации». См. также, D. MacPherson. *A framework for action: A four-pillar approach to drug problems in Vancouver*, City of Vancouver, апрель 2001, стр. 20–21. Available at www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars/. См., также MSIC Evaluation Committee, *Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*. Этот отчет признает, услуги, предлагаемые MSIC снижают стоимость вызова полиции (стр. 192–193).

¹⁹ N. Hunt, *An overview of models of delivery of drug consumption room*, Independent Working Group on Drug Consumption Rooms, Joseph Rowntree Foundation, 2006.

²⁰ К 2004 году в Швейцарии было 12 ПКПН в семи городах, в Германии существовало 25 ПКПН в 14 городах, в Нидерландах было 22 ПКПН в 12 городах, в Испании 3 в 3 городах. В Канаде, Норвегии и Австралии существует по одному ПКПН. Комнаты потребления могут быть различными по размеру, представляют от 4 до 30 мест для клиентов, потребляющих наркотики. Большие пункты обслуживают 500–2000 потреблений в неделю, в то время как пункты меньшего размера могут обслуживать менее 100. См. J. Kimber et al, “Drug consumption facilities: an update since 2000,” *Drug and Alcohol Review* 21, 22 (2003): 227–233; D. Hedrich, *European report on drug consumption rooms*, стр. 71.

²¹ Council of Ministers Resolution 39/2001 от 9 апреля 2001, параграф 11.4 [Португалия]; *Loi du 27 avril 2001 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie*, Статья 2 [Люксембург].

²² Пункты, разрешающие контролируемое потребление наркотиков путем вдыхания (ингаляции) можно логически обосновать теми же основными причинами, которые касаются пунктов, предлагающих услуги только для инъекции наркотиков: снижение распространения вирусов, передающихся через кровь, увеличение доступа к медицинским услугам и просвещению и улучшение правопорядка; См. K. Shannon et al, “Potential community and public health impacts of medically supervised safer smoking facilities for crack cocaine users,” *Harm Reduction Journal* 3(2006): 1. Главный способ потребления наркотиков в Голландских пунктах потребления наркотиков, это курение или вдыхание, что в настоящий момент все чаще разрешается в специальных пунктах в Германии и Швейцарии. В других странах преобладающим способом потребления наркотиков в

В ПКПН обычно работают медицинские специалисты общей практики, обученные методам оказания первой врачебной помощи на месте в случае передозировки и в других опасных для здоровья ситуациях, а также социальные работники. Они также предоставляют стерильные средства для инъекций и, в некоторых случаях, стерильное оборудование для курения наркотиков. Просвещение и услуги по общему оздоровлению предлагаются с целью повышения у клиентов уровня знаний и осведомленности о рисках и, для того чтобы сократить до минимума использование рискованной практики за пределами пункта.

Важно отметить, что для определенных групп населения потребление наркотиков в специальных комнатах таких пунктов, может представлять проблему. Например, часто женщины, потребляющие запрещенные наркотики, зависят от других людей, так как сами не могут ввести себе наркотик. У других групп клиентов могут быть физические или умственные недостатки, которые не позволяют им ввести наркотик самостоятельно. Следует обеспечить, чтобы ПКПН оставались как можно более доступными для широкого круга людей, потребляющих наркотики.

Международное право и политика

Конвенции ООН о контроле за наркотиками

Пункты контролируемого потребления наркотиков не предусмотрены Конвенциями ООН о наркотических средствах 1961, 1971 и 1988 годов. Действительно, эти договоры были приняты до того, как стало понятно насколько инъекционное потребление наркотиков усиливает широкомасштабную эпидемию ВИЧ, и до начала стремительного увеличения потребления запрещенных наркотиков в 1990-е годы.

Международный комитет по контролю над наркотиками (INCB), который следит за выполнением конвенций, но не уполномочен издавать обязательное толкование этих конвенций, выразил опасение в отношении ПКПН. Даже хотя INCB неправильно приравнивал ПКПН к «заведениям, где продают и потребляют наркотики», ПКПН, на самом деле, допустимы в соответствии с конвенциями ООН о наркотиках.²³

пунктах контролируемого потребления являются инъекции. Например, для законодательного разрешения программ снижения вреда, направленных на распространение материалов для курения и ингаляции кокаина, крэка и героина, см., например, Статью 3(1) of *Référentielle nationale de réduction des risques pour usagers de drogue mentionné à l'article D.3121-33* (National Framework on Harm Reduction for Drug Users Provided by Article D. 3121-33), Франция, 14 Апреля 2005. (Статья D. 3121-33 inserted an annex [31-2] into the *Code de la santé publique* [Public Health Code].)

²³ Термин «заведение, где продают и принимают наркотики» (“Shooting galleries”) относится к местам, где можно купить запрещенные наркотики, приготовить их и сделать инъекцию; часто в таких местах предоставляется также и оборудование для употребления наркотиков. В отличие от ПКПН, в этих заведениях меры предосторожности не соблюдаются: нередко там используется бывшее в употреблении оборудование для инъекций и отсутствуют медицинские услуги. Главной целью ПКПН является предоставление медицинского пункта, где помогают сделать безопасную инъекцию, предоставляют стерильное оборудование и доступ к неотложной медицинской помощи.

Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 и Конвенция о психотропных веществах 1971 г. определенно разрешают государствам использование и хранение наркотиков в медицинских и научных целях,²⁴ и далее требуют от государств, подписавших Конвенции, «принять все возможные меры, направленные на ... лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество» людей употребляющих наркотики».²⁵ Целью ПКПН является предоставление именно таких услуг людям, употребляющим наркотики, в частности, группам высокого риска.

Далее, Программа ООН по международному контролю за наркотиками (UNDCP), в составе Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), признала, что цель лечения включает не только лечение болезни, но и снижение страданий связанных с ней.²⁶ Исследования показали, что ПКПН снижают уровень применения опасных практик инъекций среди лиц употребляющих наркотики и, таким образом, помогают предотвратить распространение болезней, передающихся через кровь, например, ВИЧ и гепатита.²⁷ Учитывая имеющиеся доказательства, все большее число стран признает, что ПКПН являются реальной мерой, направленной на защиту и укрепление здоровья людей, которые употребляют запрещенные наркотики.

Вопреки мнению, выраженному Международным комитетом по контролю над наркотиками (INCB), в *Конвенции ООН против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.* нет ничего, что запрещало бы государствам открывать ПКПН. Статья 3(2) Конвенции 1988 г. часто неправильно толкуется как требующая полной криминализации хранения наркотиков для личного потребления. Однако Конвенция 1988 г. требует от государств-участников, криминализовать только хранение для личного потребления, которое не «соответствует положениям» Конвенций 1961 и 1971 гг.

Мнение Международного комитета по контролю над наркотиками о том, что ПКПН можно считать учреждениями, пособническими, подстрекающими, содействующими и консультирующими в отношении незаконного потребления наркотиков для личного потребления, что противоречит Статье 3, параграфам (с)

²⁴ *Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 года*, 520 UNTS 204, Статья 4(с); *1971 Конвенция о психотропных веществах*, 1019 UNTS 175, Статья 7(а).

²⁵ *Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 года*, Статья 38; *Конвенция о психотропных веществах 1971 года*, Статья 20.

²⁶ Управление по правовым вопросам Программы ООН по международному контролю за наркотиками (UNDCP), *Гибкость положений международных договоров по отношению к программам снижения вреда*, Документ ООН E/INCB/2002/W.13/SS.5, (Решение 74/10), 30 сентября 2002, параграф 23.

²⁷ F. Zobel, *Short appraisal of the role and usefulness of drug consumption facilities (DCF) in the reduction of drug-related problems in Switzerland*, produced at the request of the Swiss Federal Office of Public Health, (Lausanne: University Institute of Social and Preventive Medicine, 2004), стр. 27; S. Broadhead et al, "Safer injection facilities in North America: their place in public policy and health initiatives," *Journal of Drug Issues* 32(1) (Winter 2002), стр. 347–348; MSIC Evaluation Committee, *Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*; D. Hedrich, *European report on drug consumption rooms*; E. Wood et al, "Safer injecting education for HIV prevention within a medically supervised safer injecting facility," *International Journal of Drug Policy* 16(4) (2005): 281–284.

(iv) Конвенции 1988 г., является ошибочным по причине, касающейся намерения сторон. Управление по правовым вопросам Программы ООН по международному контролю за наркотиками (UNDCP) заявило в 2002 г., что «комнаты для введения наркотиков» учреждаются для решения задач по охране здоровья, которые можно признать, не противоречащими духу конвенций. В соответствующем отчете говорится:

«Было бы трудным утверждать, что открытие помещений для наркотических инъекций является намерением сторон активно стимулировать или склонять к употреблению запрещенных наркотиков или более того, связано с намерением помогать, содействовать или облегчать приобретение наркотиков. Наоборот, кажется понятно, что в этих случаях намерения правительств состоит в том, чтобы обеспечить более здоровые условия для [потребителей] VI наркотиков, тем самым, снизить риск заражения опасными инфекционными заболеваниями и, по крайней мере в некоторых случаях, обеспечить им консультирование и другие терапевтические альтернативы».²⁸

Таким образом, государства обладают самостоятельностью в толковании и применении положений даже Конвенции 1988 года, которую часто считают более жесткой, чем предыдущие Конвенции 1961 и 1971 гг., в вопросах освобождения от уголовного преследования лиц, хранящих и потребляющих запрещенные наркотики в ПКПН.

При организации ПКПН национальные и региональные государственные органы часто опираются на результаты различных правовых анализов, проведенных собственными национальными прокуратурами и академическими институтами о том, что ПКПН на самом деле соответствуют намерениям Конвенций предоставить возможность реабилитации и лечения лицам, потребляющим наркотики, не содействуя при этом употреблению наркотиков.²⁹

²⁸ См. документ Управление по правовым вопросам Программы ООН по международному контролю за наркотиками (UNDCP) *Гибкость положений международных договоров по отношению к программам снижения вреда*, UN document E/INCB/2002/W.13/SS.5. 30 сентября 2002, параграфы 23-28.

²⁹ Правовой анализ, проведенный в Германии в работе Н. Körner (Главный прокурор регионального суда во Франкфурте на Майне) *Penal Law Report on the admissibility of health care centres for hygienic and stress-free consumption by opiate addicts*. ZfB (Headquarters of the Campaign against Drug Abuse), 17 мая 1993. В данной работе главный прокурор Высшего регионального суда г. Франкфурт-на-Майне заключил, что такие пункты не противоречат ни конвенциям ООН, ни законодательству Германии в отношении наркотиков, в том случае если они не используются с целью продажи или приобретения наркотиков и если они обеспечивают употребление наркотиков в условиях гигиены и пониженного риска. Правовой анализ, проведенный в Швейцарии, *Swiss Institute of Comparative Law. Avis 99-121c Use of Narcotic Drugs in Public Injection Rooms under Public International Law*, 7 января 2000. В результате проведенного анализа было обнаружено, что «тексты соответствующих международных конвенций не содержат руководства в отношении следующего жизненно важного вопроса: действительно ли публичные помещения для инъекций способствуют реабилитации и социальной интеграции потребителей наркотиков в краткосрочной перспективе и устранению финансовых стимулов для незаконного оборота наркотиков в долгосрочной перспективе. Руководством в этом вопросе может служить непосредственная практика государств-участников, —

Обязательства по правам человека

Необходимо срочно признать, что право на здоровье в рамках международных стандартов прав человека должно рассматриваться, как «включающее право, распространяющееся не только на своевременное соответствующее медицинское обслуживание, но и на основные определяющие факторы здоровья... и доступа к просвещению и информации о вопросах здоровья».³⁰ Опыт многих стран показывает, что реализация программ ПКПН является эффективным средством снижения вреда. Это мера, которая доходит до определенных групп людей, употребляющих наркотики и предоставляет им обучение, медицинский уход и информацию о программах лечения наркотической зависимости. Обязательство по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для всех людей, живущих в сообществе, явно нарушается, когда намеренная политика мешает установлению этих, потенциально спасающих жизнь и предотвращающих распространение болезней, мер. Учитывая серьезность вреда связанного с небезопасным употреблением наркотиков, можно утверждать, что обязательства по созданию ПКПН соответствует даже самому основному фундаментальному описанию права на здоровье: «Право на здоровье возлагает на государства обязанность принимать меры и действовать, используя все доступные средства для того, чтобы предпринять меры и снизить серьезные опасности для здоровья отдельных людей или населения в целом».³¹ Государства обязаны устранить и предотвратить негативные последствия инъекционного потребления наркотиков, таких как, распространение инфекционных болезней.

в том случае если такой опыт по большей части универсален для всех стран. Если же нет, то необходимо заключить, что каждое государство-участник должно и далее выстраивать свою собственную политику терпимости или нетерпимости по отношению к помещениям для потребления наркотиков (*Fixer-Stübli*), стр. 7. Правовой анализ проведенный в Нидерландах, офисом генерального прокурора в College van Procureur-general, *Richtlijnen voor het opsporings- en strafvorderingsbeleid inzake strafbare feiten van de Opiumwet: vastgesteld (11.09.96 in werking tredend op 1.10.96, Ministry of Justice, 1996)* предоставил официальное допущение возможности обладания наркотиками в пунктах потребления наркотиков офисом генерального прокурора Министерства юстиции. Хотя пункты потребления наркотиков не существуют в Словении, юридический анализ законности таких пунктов был проведен профессором Damjan Korosec, *Possibilities for Establishment of the Room for Safe Injecting in the Republic of Slovenia - Criminal Justice perspective*, юридический факультет Университета Любляны, май 2005.

³⁰ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Общая рекомендация 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья, Статья 12, параграф 11. (E/C.12/2000/4, 11 августа 2000). См. Также, Статью 25 *Всеобщей декларации прав человека*, которая предусматривает право на «такой жизненный уровень, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния», включая «медицинский уход и необходимое социальное обслуживание». Статья 35 *Хартии Европейского Союза об основных правах (Charter of Fundamental Rights of European Union)* гласит: «Каждый человек имеет право на доступ к профилактическим медицинским услугам и право пользоваться привилегиями медицинского лечения в соответствии с условиями, установленными национальными законами и практиками.»

³¹ S. Jamar, "The international human right to health," *Southern University Law Review* (1994), стр. 61.

Модельные положения закона

Глава 1. Основные положения

Статья 1. Цель настоящей части

Цель настоящей части Закона состоит в том, чтобы:

- (a) разрешить создание контролируемых пунктов потребления наркотиков;
- (b) улучшить состояние здоровья отдельных людей и общества;
- (c) повысить уровень общественной безопасности и правопорядка;
- (d) реализовать, в определенной мере, права человека лиц, употребляющих наркотики, и персонала, работающего в данных учреждениях, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Статья 2. Определения

В настоящей части Закона используются следующие определения:

«Клиент пункта» - означает любое лицо, пользующееся услугами пункта контролируемого потребления наркотиков, соблюдающее нормы поведения данного учреждения.

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

«Количество контролируемого вещества, нерегулируемое настоящим законом (незначительное)» в отношении к пункту контролируемого потребления наркотиков - означает количество, установленное в подзаконных актах.

«Медицинский работник» - означает медицинского специалиста, утвержденного [согласно соответствующему Закону] оказывать медицинские услуги. Термин медицинский работник включает лицензированных врачей, зарегистрированных медсестер и другой обученный медицинский персонал.

«Внутренние правила» в отношении пункта контролируемого потребления наркотиков означает правила, учрежденные [соответствующим органом здравоохранения] для функционирования пункта.

«Координатор» контролируемого пункта потребления наркотиков означает лицо, утвержденное [ответственным органом здравоохранения] в качестве координатора, если такое утверждение требуется, согласно настоящей Части.

«Пункт контролируемого потребления наркотиков» - означает помещение, утвержденное в качестве пункта, предназначенное для потребления контролируемых веществ, если такое утверждение требуется настоящей Частью. «Штат» пункта контролируемого потребления наркотиков включает:

- (a) координатора или менеджера программы;
- (b) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять услуги в данном учреждении по договору найма или иным образом;
- (c) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять добровольную помощь в данном учреждении.

«Потребление» в отношении вещества, включенного в Списки [соответствующего законодательства в отношении наркотиков] означает прием контролируемого вещества внутрь организма человека, включая курение и вдыхание паров в результате нагревания и сжигания вещества.

Глава II. Создание пунктов контролируемого потребления наркотиков (пкпн)

Статья 3. Правовая основа создания пунктов контролируемого потребления наркотиков

[Ниже приведены два варианта Статьи 3 (3а и 3б). Необходимо выбрать только один из двух вариантов.]

Вариант 1: Статья 3(а) Лицензирование пунктов контролируемого потребления наркотиков

(1) [Ответственный орган здравоохранения] вправе выдать лицензию конкретному лицу или конкретной организации для обеспечения работы пункта контролируемого потребления наркотиков.³²

³² В каждой стране существуют свои законодательные подходы к деятельности ПКПН. В Австралии учреждение таких пунктов регулируется несколькими законодательными инструментами. *Сиднейский Центр инъекций под медицинским наблюдением* (The Sydney Medically supervised Injecting Centre (MSIC)) был основан согласно законодательному акту, принятому на Саммите по наркотическим средствам в Новом Южном Уэльсе (Австралия) в 1999 году (Drug Summit Legislative Response Act – Schedule 1, New South Wales, (Australia), для препаратов «списка I»). На территории федеральной столицы (Австралия) также действует Акт и соответствующие постановления: *Supervised Injecting Place Trial Act A1999-90, 1999, Australian Capital Territory and Supervised Injecting Place Trial Regulation. SL2003-24, 2003.* В Германии (где действуют примерно 20-25 ПКПН) в Разделе 10а *Федерального закона о наркотических средствах (Narcotics Act)*, вступившего в силу 1 апреля 2000 года, приводится десять минимальных стандартов, применяемых к помещениям для безопасного употребления наркотиков в этой стране. Этим стандартам обязательно должны соответствовать постановления, имеющие силу закона и действующие на уровне земель [районы или провинции, на которые разделена Федеративная Республика Германия]. В Швейцарии (где существует примерно 12 таких пунктов) их работа была признана законной после юридической оценки, проведенной профессором юриспруденции из Университета Берна по инициативе Швейцарского федерального управления здравоохранения. Швейцарский институт сравнительного правоведения, *Avis 99-121с «Использование наркотических средств в публичных помещениях для инъекций в рамках публичного международного права», 7 января 2000 г. (Use of Narcotic Drugs in Public Injection Rooms under Public International Law)*. В Нидерландах, где действует примерно 22 пункта безопасного употребления наркотиков, 1 октября 1996 года колледжем *College van Procureur-generaal* были выпущены законодательные указания, создавшие, таким образом, юридический прецедент. *College van Procureur-general, (1996). Richtlijnen voor het opsporings- en strafvorderingsbeleid inzake strafbare feiten van de Opiumwet: vastgesteld op 11.09.96 in werking tredend op 1.10.96.* Гаага, Министерство юстиции. Юридическое обоснование деятельности пунктов в голландских городах основаны на муниципальных постановлениях. В Мадриде (Испания) такой пункт работает на основании *Закона 5/2002* Мадридского сообщества (Community of Madrid) от 27 июня 2002 года, а пункт безопасного употребления наркотиков в г. Бильбао осуществляет свою деятельность в соответствии с юридическим заключением, выданным Баскским институтом криминологии. В Канаде деятельность объекта *Insite* освобождена от ответственности правительством этой страны на основании Раздела 56 *Закона о регулируемых лекарственных препаратах и веществах (Controlled Drugs and Substances Act 1996)*, который допускает возможность освобождения от ответственности, когда такое «освобождение ... необходимо для медицинских или научных целей или иным образом отвечает интересам общества». Деятельность ПКПН разрешена законодательствами Люксембурга (*Loi du 27 avril 2001 modifiant la loi modifiée du*

- (2) Лицензия, выданная согласно настоящей Статье, должна требовать от владельца лицензии:
- (a) обеспечить надзор за употреблением контролируемых веществ в гигиеничных условиях;
 - (b) предоставить стерильное оборудование для потребления контролируемых веществ и средства безопасной утилизации использованных средств и материалов;
 - (c) предоставить возможность для лиц, пользующихся услугами пункта, получить консультацию, медицинские услуги, лечение наркотической зависимости и другие услуги.³³
- (3) Выдача лицензии, осуществляется в соответствии с другим существующими условиями и требованиями, продиктованными настоящей Частью или подзаконными актами.

– ИЛИ –

Вариант 2: Статья 3(b) Законодательное учреждение пунктов контролируемого потребления наркотиков

Пункты контролируемого потребления наркотиков учреждаются и функционируют в соответствии с настоящей Частью и в соответствии с соответствующими положениями законодательных и подзаконных актов по инициативе любой государственной организации общественного здравоохранения или частных организаций, цели которых включают охрану здоровья.

Статья 4. Положения о работе пунктов контролируемого потребления наркотиков

- (1) Положения определяют условия в отношении любого из ниже перечисленных вопросов:
- (a) правила работы пункта контролируемого потребления наркотиков, включая разработку протокола внутреннего управления пункта;
 - (b) условия, которые должны соблюдаться в работе пункта контролируемого потребления наркотиков;
 - (c) правила поведения, которые должны соблюдаться людьми, пользующимися услугами контролируемого пункта потребления наркотиков;
 - (d) квалификация лиц, вовлеченных в работу пункта контролируемого потребления наркотиков;

19 février 1973 concernant la vente de substances, Статья 7) и Португалии (*Decreto-Lei 183/2001*, 21 июня 2001, глава 10), хотя местные пункты еще не начали свою работу.

³³ Данная формулировка взята из *Supervised Injecting Place Trial Act, Australian capital Territory*, s.2.

(е) функциональные обязанности, лиц, вовлеченных в работу пункта контролируемого потребления наркотиков.³⁴

Статья 5. Услуги, предоставляемые пунктами контролируемого потребления наркотиков

(1) Персонал пунктов контролируемого потребления наркотиков имеет право предоставлять лицам, пользующимся услугами пунктов, следующие материалы:

- (а) стерильные шприцы и другие подобные материалы для потребления инъекционных наркотиков, включая стерильные ампулы с водой, тампоны, фильтры, безопасные препараты кислот, ложки и чашки и другие соответствующие материалы;
- (b) материалы, обеспечивающие безопасное курение и ингаляцию наркотиков, например, трубки, мундштуки, металлические сита, спиртовые салфетки и бальзам для губ;³⁵
- (с) презервативы и другие материалы для безопасного секса, например смазки на водной основе, зубные прокладки, а также информацию о снижении риска заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем.

(2) Сотрудники пунктов контролируемого потребления наркотиков могут оказывать лицам, пользующимся услугами пункта, следующие услуги:

- (а) медицинский надзор за процессом потребления наркотиков;
- (b) при необходимости оказание экстренной медицинской помощи.

(3) Сотрудники пунктов контролируемого потребления наркотиков могут предоставлять лицам, пользующимся услугами пункта, следующие услуги или направлять их в соответствующие службы для получения:

- (а) медицинских услуг, включая консультации и проведение медицинской экспертизы;
- (b) услуг по вопросам прекращения употребления наркотиков и алкоголя;

³⁴ Данная формулировка взята из *the Drug Misuse and Trafficking Act 1985*, No 226, New South Wales (Австралия), s. 36S.

³⁵ Пример законодательного разрешения на реализацию программ ограничения вредного воздействия за счет распространения средств для ингаляции или курения кокаина, крэка или героина см. в статье 3(1) национальной системы Франции по ограничению вредного воздействия. Национальная система снижения вредного воздействия для лиц, употребляющих наркотики, изложена в статье D. 3121-33. Франция, 14 апреля 2005 года. Исследования показали, что курение крэка относится к возможным факторам риска для передачи ВИЧ, вируса гепатита С и туберкулеза: инфекционные заболевания могут передаваться через общие средства потребления, с помощью которых передаются зараженные частицы крови. См. работы AE Weber et al. Risk Factors associated with HIV infection among young gay and bisexual men in Canada. *Journal of Acquired Immune Deficiency* 2001; 28: S1-S8; J McMahon, S Tortu. A potential hidden source of hepatitis C infection among noninjecting drug users. *Journal of Psychoactive Drugs* 2003; 35: 523-534; S Tortu et al. Sharing of noninjection drug-use implements as a risk factor for hepatitis C. *Subst Use Misuse* 2004; 39: 211-224.

- (c) обучение в сфере здоровья;
- (d) службы, предоставляющие лечение наркотической и алкогольной зависимости и реабилитацию;
- (e) службы, предоставляющие опиоидную заместительную терапию;
- (f) службы диагностики и лечения заболеваний, передающихся через кровь и половым путем;
- (g) услуги в рамках программы предоставления стерильных шприцев.³⁶

Статья 6. Порядок работы пунктов контролируемого потребления наркотиков

Пункт должен проводить следующие операции:

- (a) утилизацию контролируемых веществ;
- (b) ведение учета розданного, возвращенного и утилизированного материала;
- (c) обеспечить надлежащее обучение персонала умению обращаться с контролируемыми веществами, а также с использованными шприцами, иглами и другими принадлежностями;
- (d) обеспечить предотвращение случаев потери и кражи любых контролируемых материалов, хранящихся на пункте;
- (e) вести учет материалов, в том числе утилизированных, утерянных и украденных контролируемых веществ и всех случаев не соблюдения протокола пункта безопасного потребления наркотиков или условий настоящей части закона.

Статья 7. Местонахождение пунктов контролируемого потребления наркотиков

Пункты контролируемого потребления наркотиков могут располагаться в стационарных помещениях или могут быть мобильными.

Комментарий к статье 7

Работа ПКПН и оказание услуг может варьироваться в различных пунктах в зависимости от местных условий и нужд. ПКПН могут перерасти в более широкую сеть организаций, интегрируясь в существующие службы, оказывающие непосредственные услуги по охране здоровья и социальной помощи, или же они могут специализироваться исключительно на предоставлении комнат для потребления наркотиков и, при необходимости, направлять клиентов в другие службы. В некоторых случаях, мобильные ПКПН могут быть более

³⁶ Данная формулировка взята из Закона о злоупотреблении наркотиками и их распространении № 226 1985 года, Новый Южный Уэльс, Австралия, раздел 36L (Drug Misuse and Trafficking Act 1985, New South Wales, Australia).

целесообразными.³⁷ Мобильные пункты потребления наркотиков иногда лучше удовлетворяют нужды людей, потребляющих наркотики, предоставляя им доступ к ПКПН, особенно в сельских районах или крупных городах, где транспортные проблемы могут создавать препятствия для доступа к стационарным ПКПН. Мобильные службы не только охватывают большее число районов и являются экономичными, так как они не требуют больших расходов, связанных с работой стационарных пунктов, но и содействуют устранению некоторых проблем, связанных с получением разрешения на деятельность и негативного отношения сообщества.

Статья 8. Конфиденциальность

- (1) Все медицинские документы в пунктах контролируемого потребления наркотиков должны быть конфиденциальными. Любая информация, полученная в рамках работы пунктов контролируемого потребления наркотиков, является:
 - (a) конфиденциальной;
 - (b) не подлежащей общественной проверке или обнародованию;
 - (c) не подлежащей передаче другим лицам или организациям без согласия, лица, к которому относится эта информация;
 - (d) не подлежащей раскрытию или использованию в качестве доказательств в рамках уголовного или гражданского судопроизводства.
- (2) Никакие документы, упомянутые в подразделе (1), не могут быть использованы:
 - (a) для выдвижения обвинения против клиента или доказательства совершения им уголовного преступления;
 - (b) быть основанием для проведения любого расследования в отношении клиента пункта контролируемого потребления наркотиков.
- (3) персонал пункта контролируемого потребления наркотиков не может быть принужден к даче показаний в рамках [соответствующего закона об уголовном процессе], в отношении информации, которая была им доверена или стала известной в силу их работы в пункте.³⁸
- (4) Использование личной информации о клиентах пункта контролируемого потребления наркотиков и персонале программы в исследованиях и оценке эффективности должно проводиться только при условии полной анонимности;

³⁷ N. Hunt, *An overview of models of delivery of drug consumption rooms*, Independent Working Group on Drug Consumption Rooms, Joseph Rowntree Foundation, 2006.

³⁸ Данная формулировка основана на Уголовно-процессуальном Кодексе Федеративной Республики Германия, раздел 53, параграф 1 № 3b.

предоставление любой информация должно определяться параграфом (2) данной статьи.

Комментарий к статье 8

Право на конфиденциальность особенно важно для комнат потребления наркотиков. Отсутствие конфиденциальности и опасность дискриминации и притеснения со стороны полиции может оттолкнуть людей от услуг ПКПН из-за опасения разглашения информации об состоянии их здоровья. Требование конфиденциальности, уважающее право на личную жизнь, четко выражено в нескольких международных документах.³⁹ Оно предоставляет людям, страдающим наркотической зависимостью, обстановку, в которой они могут безопасно потреблять наркотики и получать медицинский уход, не опасаясь социальных или институциональных нарушений своих прав.

Информация о состоянии здоровья клиента, должна быть доступна только самому лицу и тем людям, которые должны знать о его/ее статусе, например, врачам, если эта информация относится к лечению, ради которого лицо обратилось к врачу. Обеспечение конфиденциальности информации о состоянии здоровья и любой медицинской информации является очень важным аспектом соблюдения прав человека, в отношении лиц, потребляющих наркотики, включая людей, страдающих наркотической зависимостью.

Статья 9. Защита от дискриминации

(1) В деятельности пункта контролируемого потребления наркотиков никто не подлежит дискриминации по половому, расовому, религиозному признакам, на основании возраста, инвалидности⁴⁰, сексуальной ориентации, гражданства, политических взглядов или социального или этнического происхождения.

(2) Для большей ясности в пункте (1):

- (a) доступ к пунктам контролируемого потребления наркотиков должен быть предоставлен всем, кто нуждается в услугах пунктов контролируемого потребления наркотиков, независимо от возраста, частоты инъекций, типа потребляемого контролируемого вещества или места жительства;
- (b) персонал пунктов контролируемого потребления наркотиков может включать людей, которые потребляют или потребляли контролируемые вещества в прошлом.

³⁹ См., например, Статью 12 *Всеобщей декларации прав человека*, Статью 8(1) *Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод*, и Статью 17(1) *Международного пакта о гражданских и политических правах*.

⁴⁰ В некоторых правовых системах, наркотическая зависимость от контролируемых веществ считается инвалидностью в ответствии с анти-дискриминационными законами. Лица, страдающие наркотической зависимостью пользуются соответствующей защитой от дискриминации на основании инвалидности. См. 7 Модуль для модели закона в этой области (стигма и дискриминация).

Вариант: Статья 10. Надзорный комитет по наблюдению за работой пункта

- (1) Для обеспечения наблюдения за работой пункта контролируемого потребления наркотиков может быть учрежден надзорный комитет.
- (2) В такой надзорный комитет должны входить представители лиц, пользующихся услугами пункта.⁴¹

Комментарий к статье 10

Вовлечение людей, употребляющих наркотики имеет значительный эффект при создании эффективных и устойчивых мер по снижению вреда, таких как ПКПН. Эпидемия ВИЧ и гепатита С выдвинула на первое место срочную необходимость вовлечения людей, потребляющих наркотики, и «лучшего осмысления того, как функционирует сообщество людей, потребляющих наркотики, с тем, чтобы понять характер рисков и планировать вмешательства».⁴² Люди, потребляющие наркотики, продемонстрировали, что они могут само-организоваться и вносить ценный вклад в сообщество, расширить охват и эффективность профилактики ВИЧ и услуг по снижению вреда, оказывать необходимую помощь и поддержку и защищать свои права и достоинство.⁴³ Кроме практических преимуществ, описанных выше, принципы защиты прав человека требуют большего участия людей, потребляющих наркотики, включая их широкое вовлечение в принятие решений, влияющих на их жизнь.⁴⁴ *Руководящие принципы ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека* рекомендуют, чтобы представители уязвимых групп, например,

⁴¹ Например, законодательство Территории федеральной столицы (Австралия) (Australian Capital Territory legislation) предусматривает учреждение Консультационного комитета, в который должны входить два представителя организаций лиц, употребляющих наркотики. См. *Supervised Injecting Place Trial Act*, (Пробный акт об объектах, контролируемых инъекций), А1999-90, 1999, часть 3.

⁴² [U.K.] National Treatment Agency, *A Guide to Involving and Empowering Drug Users*, Public Draft 2, undated, s. 1.3; A. Neaigus et al, “The relevance of drug injectors’ social and risk networks for understanding and preventing HIV infection,” *Social Science and Medicine* 38(1) (1993).

⁴³ *Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, «Ничего о нас без нас» - Больше, более значительное вовлечение людей, потребляющих наркотики: медицинская, этическая и правозащитная необходимость.* (Canadian HIV/AIDS Legal Network, “Nothing about us without us”— *Greater, meaningful involvement of people who use illegal drugs: A public health, ethical, and human rights imperative*) 2005, стр. 17. см. на: www.aidslaw.ca/drugpolicy. См. также The Australian Injecting & Illicit Drug Users’ League, *Policy Position: Drug User Organisations*, undated. Расположено на: www.aivl.org.au/; N. Crofts et al, “A history of peer-based drug user groups in Australia,” *Journal of Drug Issues* 25 (1993): 599–616.

⁴⁴ *Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, «Ничего о нас без нас» - Больше, более значительное вовлечение людей, потребляющих наркотики: медицинская, этическая и правозащитная необходимость.* (Canadian HIV/AIDS Legal Network, “Nothing about us without us”— *Greater, meaningful involvement of people who use illegal drugs: A public health, ethical, and human rights imperative*), стр. 17. См. также, Australian Injecting & Illicit Drug Users’ League, *Policy Position: Drug User Organisations*.

люди потребляющие наркотики, привлекались к консультациям, планированию и оказанию услуг.⁴⁵

Вариант: Статья 11. Рабочая группа по практике применения правоохранительных мер

- (1) [Соответствующее учреждение здравоохранения] должно отвечать за созыв рабочей группы для подготовки протокола по практике применения правоохранительных мер совместимых с эффективной работой пунктов контролируемого потребления наркотиков. Такой протокол должен включать вопрос о практике применения правоохранительных мер в районах, прилегающих к месту расположения пункта.⁴⁶
- (2) Рабочая группа должна включать представителей:
 - (a) [соответствующего учреждения здравоохранения];
 - (b) персонала пункта;
 - (c) клиентов пункта;
 - (d) правоохранительных органов
 - (e) местного сообщества

Комментарий к статье 11

Оценка работы пунктов показала, что ПКПН более эффективно выполняют задачи охраны здоровья, когда они открываются при участии и с согласия местных правоохранительных органов, лидеров сообщества и учреждений здравоохранения.⁴⁷ Разработка протокола практики применения правоохранительных мер, совместимых с эффективной работой ПКПН, образование рабочей группы, включающей представителей правоохранительных органов, людей, которые употребляют наркотики, персонал пункта, и соответствующих органов здравоохранения способствует продолжению контактов и сотрудничества и обеспечит, чтобы ПКПН продолжали удовлетворять потребности клиентов и местного сообщества. В соответствии с отчетом Европейского центра мониторинга наркотиков и наркотической зависимости, персонал ПКПН и комитеты местного сообщества работают в партнерстве с

⁴⁵ Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, 1998, Руководящий принцип 2, параграф 24.

⁴⁶ Правоохранительные структуры должны знать, что обыски и задержания, проводимые вблизи ПКПН с целью применения правоохранительных мер в связи с правонарушениями, связанными с наркотиками, могут отпугнуть клиентов от пользования услугами этих пунктов. Протоколы правоохранительных органов в отношении обысков и задержаний за правонарушения, связанные с наркотиками в таких местах, должны быть соответственно модифицированы.

⁴⁷ J. Kimber et al, "Drug consumption facilities: an update since 2000," *Drug and Alcohol Review*, 22 июня 2003: 227–233.

местной полицией с тем чтобы, сократить до минимума необходимость применения правоохранительных мер и повысить эффективность работы ПКПН.⁴⁸

Кроме того, клиенты и персонал ПКПН знают о специфических потребностях людей, потребляющих наркотики, и могут предложить ценный опыт и идеи, которые помогут в разработке протокола местной правоохранительной практики. Вовлечение представителей местного сообщества важно не только для того, чтобы обеспечить удовлетворение местных нужд и решить проблемы, вызывающие озабоченность, но и, чтобы способствовать просвещению населения о значении таких мер для охраны здоровья сообщества и социальной интеграции людей, потребляющих наркотики.

⁴⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European report on drug consumption rooms*. В Нидерландах большинство существующих пунктов образовались по инициативе жителей прилегающих районов и полиции при поддержке местных властей. Другие пункты были образованы по инициативе социальных или наркологических служб, часто в сотрудничестве с заинтересованными группами потребителей наркотиков. См. также, J. Kimber et al, *International survey of supervised injecting centres (1999-2000)*, (Австралия) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European report on drug consumption rooms*. В Австралии, полиция Нового Южного Уэльса (the New South Wales Police Service) была активно вовлечена в планирование и развитие ПКПН, а также в оценку результативности работы учреждения; полиция также поддерживает роль, которую ПКПН играет в инициативах общественного здравоохранения. См. Также, D. MacPherson, *A framework for action: A four-pillar approach to drug problems in Vancouver*, City of Vancouver, апрель 2001, расположено на: www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars/. В Ванкувере, 4 столпа реагирования на проблему наркотиков включают правоохранительные меры, профилактику, лечение и снижение вреда. Департамент полиции Ванкувера был партнером в учреждении ПКПН, как части интегрированного подхода, состоящего из четырех основных частей, для реагирования на проблему наркотиков в городе.

Глава III. Вопросы уголовной и гражданской ответственности

Статья 12. Освобождение клиентов пунктов контролируемого потребления наркотиков от уголовной ответственности

Несмотря на [соответствующее законодательство в отношении наркотиков], в пункте контролируемого потребления наркотиков разрешается:

- (a) хранить (обладать) определенное количество контролируемого вещества, исключенное из сферы действия уголовного права;
- (b) обладать средствами для потребления контролируемого вещества; и
- (c) потреблять или пытаться потребить контролируемое вещество в количестве, не превышающем количество, исключенное из сферы действия уголовного права.⁴⁹

Статья 13. Освобождение от уголовного преследования лиц, участвующих в деятельности пункта контролируемого потребления наркотиков

Несмотря на [соответствующее законодательство в отношении наркотиков]:

- (a) работа и участие в деятельности пункта контролируемого потребления наркотиков являются правомерными;
- (b) в частности, лицо, которое работает, участвует или иным образом оказывается вовлеченным в деятельность пункта контролируемого потребления наркотиков, не совершает нарушения в рамках [соответствующего уголовного законодательства] или какого-либо другого деяния, установленного законодательством.⁵⁰

Комментарий к статьям 12 и 13

Часто национальное законодательство о наркотиках категорически запрещают несанкционированное хранение, производство, выращивание, торговлю, экспорт и импорт контролируемых веществ. Кроме того, эти законы часто распространяются на все, что содержит в себе запрещенный наркотик, например, инъекционное оборудование. С целью решения социальных задач стоящих перед пунктами контролируемого потребления наркотиков и повышения эффективности их работы, государства должны принять меры по защите клиентов пользующихся услугами

⁴⁹ Данная формулировка основана на Законе о злоупотреблении наркотиками и их распространении № 226 1985 года, Новый Южный Уэльс, Австралия, (Drug Misuse and Trafficking Act, 1985, New South Wales), Раздел 36N.

⁵⁰ Данная формулировка основана на Законе о злоупотреблении наркотиками и их распространении № 226 1985 года, Новый Южный Уэльс, Австралия, (Drug Misuse and Trafficking Act, 1985, New South Wales), Раздел 36O.

пунктов контролируемого потребления наркотиков и их руководителей и персонал, от уголовной ответственности.⁵¹ Эта защита может быть в форме исключений, из сферы действия уголовного права, разрешенных соответствующим органом здравоохранения, правоохранительными органами или изданиями правительственных постановлений, имеющих такое же действие.⁵²

Статья 14. Освобождение от гражданской ответственности в связи с деятельностью пункта контролируемого потребления наркотиков

- (1) Лицо не может быть привлечено к гражданской ответственности (включая государство, лицензиата, персонал пункта), относительно любого действия или бездействия, связанного с работой лицензированного пункта контролируемого потребления наркотиков, если такое действие или бездействие были осуществлены добросовестно с целью выполнения положений настоящей Части, и не являлись безответственным или небрежным действием или бездействием.
- (2) Для большей ясности, учитывая характер задач пункта контролируемого потребления наркотиков, разрешение потребления контролируемых веществ в помещении пункта в соответствии с внутренними правилами пункта, не налагает никакой ответственности на любое лицо, имеющее отношение к деятельности пункта.
- (3) Действие настоящей части не распространяется на права или обязанности, между сотрудниками пункта безопасного потребления наркотиков и их работодателем.⁵³

Комментарии к статье 14

Освобождение от гражданской ответственности в связи с деятельностью ПКПН имеет большое значение, вследствие того, что координаторы пункта или персонал могут быть привлечены к ответственности в случае передозировок, которые могут иметь место в ПКПН. Чтобы способствовать открытию ПКПН, нужно освободить координаторов и персонал пунктов от любой угрозы гражданской ответственности за предоставление возможности употребить наркотик, предоставление шприцев или безопасных средств для инъекции или информации о более безопасных способах потребления наркотиков, исключая случаи, когда травмы произошли в

⁵¹ R. Fortson, *Setting up a drug consumption room: Legal issues*, Independent Working Group on Drug Consumption Rooms, Joseph Rowntree Foundation, 2006.

⁵² См. *Drug Summit Legislative Response Act 1999*, (NSW) sch I, ss. 36N–36O. Для решения этих задач власти Нового Южного Уэльса [Австралия] внесли изменений в уголовное право. В рамках этого закона, лица, потребляющие небольшие количества наркотиков, в пунктах контролируемого потребления, освобождены от уголовной ответственности. Лица отвечающие за управление работой экспериментального пункта, также гарантируется освобождение от ответственности.

⁵³ Данная формулировка взята из Закона о злоупотреблении наркотиками и их распространении № 226 1985 года, Новый Южный Уэльс, Австралия, (*Drug Misuse and Trafficking Act 1985*) раздел 36P, а также из *Закона о пилотном пункте контролируемого потребления наркотиков (Supervised Injecting Place Trail Act)*, Территория федеральной столицы (Австралия).

результате небрежности или безответственности координаторов или персонала. Вопросы гражданской ответственности в связи с деятельностью ПКПН не являются уникальными или сложными, это такие же вопросы, которые возникают в работе любого медицинского учреждения и они не должны быть препятствием для организации таких программ.

Вариант: Статья 15. Инъекции с помощью медицинского работника

- (1) Медицинский работник может давать инструкции лицам, пользующимся услугами пункта контролируемого потребления наркотиков, о более безопасных методах инъекции в тех случаях, когда, по его мнению, существует необходимость сократить до минимума возможное причинение вреда здоровью человека, пользующегося услугами пункта.
- (2) В тех случаях, когда, по мнению медицинского работника, даже после получения инструкций о безопасных методах инъекции, клиент пункта не может самостоятельно ввести контролируемое вещество, медицинский работник может оказать помощь в введении вещества. Перед оказанием такой помощи, медицинский работник должен получить информированное согласие этого человека.
- (3) Несмотря на [соответствующие положения уголовного законодательства], медицинский работник, участвующий или каким-либо другим образом вовлеченный в потребление контролируемого вещества, при обстоятельствах, описанных в подразделах (1) и (2), не совершает преступления [согласно соответствующему уголовному законодательству] или какого-либо другого нарушения [согласно существующему законодательству].
- (4) Никто (включая государство, лицензиата, или персонал пункта) не несет гражданской или дисциплинарной ответственности в соответствии с кодексами профессионального поведения, в отношении любого действия или бездействия в связи с деятельностью пункта контролируемого потребления наркотиков, включая оказание помощи при инъекции, если это действие или бездействие были добросовестными и имели цель выполнения положений настоящей Части, а не являлись безответственным или небрежным действием или бездействием.

Комментарий к статье 15

Исследования показывают, что многие лица получают помощь при введении инъекции или оказывают такую помощь другим.⁵⁴ В ситуациях, когда отсутствует медицинский контроль, оказание помощи в введении инъекции связано с ростом распространения ВИЧ и небезопасным практикам инъекций, например,

⁵⁴ A.H. Kral et al, "Risk factors among IDUs who give injections to or receive injections from other drug users," *Addiction* 94(5) (1999): 675–683.

использованием общей иглы.⁵⁵ Практика оказания помощи в введении инъекции зависит от многих факторов, включая гендерную динамику, отсутствие знаний и опыта введения инъекции, потеря жизнеспособных вен, предпочтение введения наркотика в яремную вену и неспособность сделать инъекцию себе в результате волнения или дрожания которые возникают при синдроме отмены. В то время, как и мужчины и женщины отмечают необходимость оказания им помощи в введении инъекции, женщины обычно намного чаще нуждаются в помощи и чаще отмечают, что причиной является незнание как вводить наркотик.⁵⁶ Отказ в оказании помощи в проведении инъекции противоречит праву каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья.⁵⁷ Ряд международных документов по правам человека считают право на здоровье центральным правом человека; государства, имеющие на это возможность, обязаны в соответствии с международным правом, учредить экспериментальные ПКПН, чтобы реализовать права своих граждан на наивысший достижимый уровень здоровья. Так как любая политика против оказания помощи в проведении инъекции в ПКПН затронет особенно женщин и людей с ограниченными возможностями, такая политика может считаться дискриминационной. Разрешение оказывать помощь клиентам в проведении инъекции в пунктах контролируемого потребления наркотиков, потенциально снижает риск передачи ВИЧ-инфекции, способствует применению более безопасных практик инъекций и улучшает здоровье и независимость людей. Обеспечение равного доступа к ПКПН является главным аспектом в вовлечении наиболее уязвимых групп риска, среди людей потребляющих наркотики.

⁵⁵ J.M. O'Connell et al, "Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection among injection drug users," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 40(1) (2005): 83–88; E. Wood et al, "Requiring help injecting as a risk factor for HIV infection in the Vancouver epidemic," *Canadian Journal of Public Health* 94(5) (2003): 355–359; T. Kerr, "Safer injection facility use and syringe sharing in injection drug users," *Lancet* 366 (2005): 316–318.

⁵⁶ J.M. O'Connell et al, "Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection among injection drug users". Эта работа показывает, что до 40% людей, потребляющих наркотики в Ванкувере отмечают, что в определенные моменты им необходима помощь в проведении инъекции запрещенных наркотиков. Также было обнаружено, что в Ванкувере среди людей, которые пользуются помощью других в проведении инъекции, заболеваемость ВИЧ была в два раза выше, чем среди тех, кто не отмечал, что они уязвимы в этом смысле. См. также, E. Wood et al, "Requiring help injecting as a risk factor for HIV infection in the Vancouver epidemic: implications for HIV prevention."

⁵⁷ См., в частности, Статью 55 Устава Организации Объединенных Наций; Статью 25 Всеобщей декларации прав человека; Статью 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах; Статью 6 Международного пакта о гражданских и политических правах. См. Превосходное обсуждение этих документов, обычного международного права и международных договоров о наркотиках в контексте права на здоровье и образования ПКПН, см. I. Malkin, R. Elliott, and R. Mcrae, "Supervised injection facilities and international law," *Journal of Drug Issues* 33(3) (2003); and R. Elliott, I. Malkin, and J. Gold, *Establishing Safe Injection Facilities in Canada: Legal and Ethical Issues*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2002, стр. 24.

Вариант: Статья 16. Инъекции клиент-клиенту

- (1) В тех случаях, когда, даже после получения инструкций медицинского работника о безопасных методах инъекции в пункте контролируемого потребления наркотиков, клиент пункта испытывает трудности в самостоятельном проведении инъекции и не может или не хочет сделать инъекцию самостоятельно, медицинский работник может разрешить оказать помощь этому клиенту другим клиентом пункта. Перед тем как разрешить оказание такой помощи, медицинский работник должен получить информированное согласие обоих клиентов
- (2) Несмотря на [соответствующие положения уголовного законодательства], медицинский работник, разрешающий клиентам оказать помощь друг другу в проведении инъекции или каким-либо другим образом вовлеченный в потребление контролируемого вещества при обстоятельствах, описанных в пункте (1), не совершает преступления в рамках [соответствующего уголовного законодательства] или какого-либо другого наказуемого деяния, в соответствии с национальным законодательством.
- (3) Несмотря на [соответствующие положения уголовного законодательства], клиент пункта, который помогает провести инъекцию другому клиенту пункта или каким-либо другим образом вовлеченный в потребление контролируемого вещества при обстоятельствах, описанных в пункте (1), не совершает преступления в рамках [соответствующего уголовного законодательства] или какого-либо другого наказуемого деяния в соответствии с национальным законодательством.

Комментарий к статье 16

Учитывая тот факт, что оказание содействия в проведении инъекций друг другу широко распространено среди сообщества людей, потребляющих наркотики, проведение инъекции одним клиентом другому не поднимает вопроса об ответственности в такой же мере, как когда речь идет о медицинском персонале, помогающем сделать инъекцию. Положение о порядке осуществления таких инъекций предназначено для того, чтобы позволить ПКПН применять политику проведения инъекций клиент-клиенту, чтобы устранить потенциальную опасность ответственности персонала, который дает разрешение на такие инъекции и защитить тех, кто принимает участие в проведении инъекции клиент – клиенту.

ИСТОЧНИКИ

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

Статьи, отчеты и документы

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

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

Dolan, K. et al. “Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia.” *Drug and Alcohol Review* 19 (2000): 337–346.

Elliott, R. et al. “Supervised injection facilities and international law.” *Journal of Drug Issues* 33(3) (Лето 2003).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European report on drug consumption rooms*. Office for Official Publications of the European Communities, 2004.

Kerr, T. et al. “Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study.” *British Medical Journal* 332 (2006):220–222.

Körner, H. Chief Public Prosecutor, Frankfurt am Main Regional Court. *Penal Law Report on the admissibility of health care centres for hygienic and stress-free consumption by opiate addicts*. ZfB (Headquarters of the Campaign against Drug Abuse), 17 мая 1993.

Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) Evaluation Committee. *Final report on the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre*, 2003.

Poschadel, S. et al. *Evaluation of the work of drug consumption rooms in the Federal Republic of Germany*. Zeus GmbH, on behalf of the Federal Ministry of Health, 2003.

Swiss Institute of Comparative Law. *Use of Narcotic Drugs in Public Injection Rooms under Public International Law*, Avis 99-121c, 7 января 2000.

Wood, E. et al. “Requiring help injecting as a risk factor for HIV infection in the Vancouver epidemic.” *Canadian Journal of Public Health* 94(5) (2003):355–359.

Правовые документы

Act to regulate the traffic in narcotics (Narcotics Act), Section 10a. [Германия].

Council of Ministers Resolution 39/2001 of 9 April 2001. [Португалия].

College van Procureur-general. *Richtlijnen voor het opsporings- en strafvorderingsbeleid inzake strafbare feiten van de Opiumwet: vastgesteld op 11.09.96 in werking tredend op 1.10.96.* Ministry of Justice, 1996. [Нидерланды].

Decree-Law No. 183/2001 от 21 июня 2001. [Португалия].

Drug Misuse and Trafficking Act 1985. Sections 36A-36T. [Новый Южный Уэльс, Австралия].

Loi du 27 avril 2001 modifiant la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie [Люксембург].



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