

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

Программы обеспечения стерильными
средствами для инъекций



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

3

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

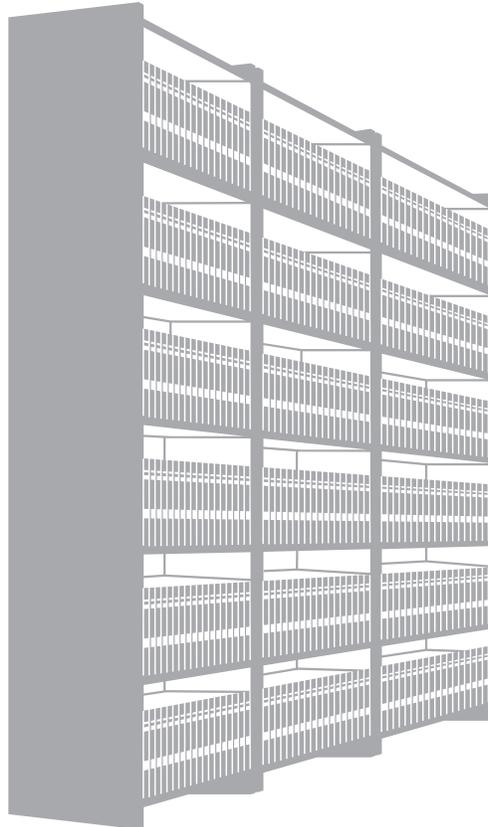
1. Вопросы уголовного права
2. Лечение наркотической зависимости
3. Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
4. Учреждения контролируемого употребления наркотиков
5. Тюрьмы
6. Аутрич работа и предоставление информации
7. Вопросы стигматизации и дискриминации
8. Программы отпуска героина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

Программы обеспечения стерильными
средствами для инъекций



Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе 3 Модуль: Программы обеспечения стерильными шприцами

© 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 3: ISBN 978-1-896735-76-4
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) Тюрьмы
- (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 (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).

3 МОДУЛЬ: Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций

3 Модуль состоит из вступительного слова, в котором дается логическое обоснование пользы программы обмена шприцев и описываются соответствующие положения международного права и политики, включая обязательства по защите прав человека. Затем следует раздел модельных положениях закона. 3 Модуль заканчивается списком рекомендуемых источников.

Вступительное слово

Обоснование проведения реформы

Программы, предоставляющие стерильные шприцы и другое оборудование для инъекций людям, употребляющим наркотики, обычно считаются неотъемлемой частью профилактики ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся через кровь, а также важным подходом, снижающим риски, связанные с инъекционным употреблением наркотиков.⁸ Программы обеспечения стерильными шприцами могут обменивать или продавать средства для инъекций или раздавать их бесплатно. Это могут быть шприцы, посуда, спиртовые тампоны и другие средства. Программы обмена (в рамках которых, стерильные шприцы выдаются взамен использованных) и распространения шприцев представляют собой общие программы обеспечения стерильными средствами для инъекций. Машины-автоматы, продающие шприцы, распространение шприцев через аптеки и врачебные кабинеты являются еще одним средством обеспечения доступа к стерильным средствам для инъекций.

Программы обеспечения стерильными шприцами были одобрены широким кругом научных и медицинских организаций, а также Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).⁹

⁸См. А. Wodak and А. Cooney, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, WHO, 2004. На: www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/. Для обзора исследований оценивающих эффективность программ обмена игл и шприцев см. D. Gibson et al, "Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behaviour and HIV seroconversion among injecting drug users," *AIDS* 15(11) (2001): 1329–1341.

⁹ *Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*, принята Резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН от 27 июня 2001 года; ЮНЭЙДС, *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*. 2004. Размещено на: www.wpro.who.int/sites/hsi/documents/; ВОЗ, *Basic Principles for effective prevention of HIV infection among injecting drug users*, 1998. Размещено на: <http://www.euro.who.int/document/E76650.pdf>. Также см. International Harm Reduction Association, *Endorsement of needle exchange in the prevention of HIV infection*, 15 июня 2005, размещено на: www.ihra.net/pdf/SupportforNeedleExchange.pdf.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая на Генеральной Ассамблее ООН в 2001 г., признает, что предоставление стерильных средств для инъекций людям, употребляющим наркотики, является важнейшим элементом профилактики ВИЧ.¹⁰

В *Пересмотренном руководящем принципе 6* (доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке) *Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Управление Верховного Комиссара по правам человека (ОНЧР) и ЮНЭЙДС рекомендуют государствам:

«...отменить ограничения, касающиеся применения профилактических мер, таких как презервативы, дезинфицирующие средства, стерильные иглы и шприцы. Следует рассмотреть вопросы, связанные с широким наличием таких профилактических мер, используя для этого различные средства, в том числе торговые автоматы, устанавливаемые в соответствующих местах...»¹¹

Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC) заявило, что «существуют доказательства о том, что доступность и регулярное использование чистых стерильных средств для инъекций может предотвратить, остановить и, возможно даже, дать обратный ход распространению инфекции ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков».¹² В 2003 г. Совет Европейского Союза призвал присоединившиеся государства «обеспечить там, где это возможно, доступ к пунктам предоставления презервативов и материалов для инъекций и к программам и пунктам обмена шприцов».¹³

В некоторых странах законодательство создает препятствия для эффективного функционирования программ обеспечения стерильными шприцами. Функционирование программ обеспечения стерильными шприцами может явно противоречить правовым положениям, криминализующим «склонение» или «пропаганду» употребления наркотиков, что может привести к разногласиям в

¹⁰ *Декларация о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом*. Параграф 23 гласит, что «...для эффективных стратегий профилактики, ухода и лечения потребуется обеспечить изменение в поведении и более широкий и недискриминационный доступ, в частности, к вакцинам, презервативам, бактерицидным средствам, смазывающим веществам, оборудованию, обеспечивающему стерильность инъекций, лекарствам, включая антиретровирусную терапию, диагностике и связанным с ней технологиям, а также активизировать проведение научных исследований и разработок». Параграф 52 также призывает к доступности оборудования для инъекций, как важной профилактической меры снижения передачи ВИЧ/СПИДа.

¹¹ Управление Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы. Пересмотренный руководящий принцип 6 – доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке*, 2002. Параграф (m).

¹² UNODC. World Drug Report. 2004, s1.3.3 стр. 52. Размещено на:

www.unodc.org/pdf/WDR_2004/Chap1_injecting_drugs.pdf.

¹³ Совет Европейского Союза. Рекомендация Совета от 18 июня 2003 по профилактике и снижению вреда для здоровья в связи с зависимостью от наркотиков. 2003/488/ЕС. 2003, параграф 2(10).

работе правоохранительных органов и служб здравоохранения. ВОЗ признала, что законы, предусматривающее наказание для людей, употребляющих инъекционные наркотики, за хранение стерильных средств для инъекций, а также законы, предусматривающие наказание для медицинских работников, предоставляющих такие средства, «могут быть серьезным препятствием в контроле распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков».¹⁴ *Руководящий принцип 4 (об уголовных законах и исправительных учреждениях) Руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека* гласит, 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. При пересмотре уголовного законодательства необходимо учитывать следующие аспекты:

- Разрешение или легализация и поощрение программ по обмену игл и шприцев;
- Отмена законов, объявляющих противозаконным хранение, распространение и раздачу игл и шприцев.¹⁵

Изучив программы обеспечения стерильными средствами для инъекций, включая программы обмена шприцев, ВОЗ пришла к заключению, что многочисленные и тщательные исследования не выявили никаких доказательств того, что подобные программы инициируют употребление наркотиков или каким-либо образом способствуют употреблению наркотиков.¹⁶

В разных странах вопросы устранения юридических барьеров для реализации программ обеспечения стерильными средствами для инъекций решаются различными путями. В некоторых странах такие программы работают без конкретной правовой базы, разрешающей существование таких программ, в других странах разработали четкие правовые нормы функционирования таких программ.¹⁷

¹⁴ ВОЗ, *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*, стр. 2.

¹⁵ Управление Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы*. 1998, Параграф 29(м).

¹⁶ См А. Wodak and A. Cooney, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, стр.16.

¹⁷ См. например, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions (EMCDDA), *Legal Framework of Needle and Syringe Programmes*, 2005. Размещено на: <http://eldd.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=13212&sLanguageISO=EN>. См. также, Закон Украины о профилактике приобретенного синдрома иммунодефицита [СПИД] и социальной защите населения, N 1972-ХІІ of 12.12.1991, с поправками от 15 ноября 2001, No 155/98-ВР, Статья 4. В соответствии с этим законом, государство гарантирует обеспечение «профилактики ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей, в частности путем создания условий для программ обмена шприцев». Структуру для работы программы предоставления стерильных шприцев в New South Wales (Австралия) можно найти в South Wales, *Drug Misuse and Trafficking Regulation*, 2000. Раздел 4(1)(а) позволяет Департаменту Здравоохранения разрешать «предоставление стерильных шприцев инъекционным наркопотребителям ... и любое другое подобное оборудование с целью предотвращения распространения инфекционных болезней и

В некоторых странах этот вопрос решили с помощью введения пункта закона, который непосредственно освобождает программы обеспечения стерильными шприцами от уголовной ответственности за «склонение» или «пропаганду» употребления наркотиков.¹⁸

Международное право и политика

Конвенции ООН по контролю за наркотиками

Поддержку программ, направленных на снижение вреда от употребления наркотиков, можно найти в целом ряде международных правовых документов. *Единая Конвенция о наркотических средствах* 1961 г. требует, от сторон, присоединившихся к Конвенции «уделить особое внимание и принять все возможные меры для предотвращения злоупотребления наркотиками и для раннего выявления, лечения, просвещения, помощи, реабилитации и социальной ре-интеграции вовлеченных лиц».¹⁹ *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* 1988 г. требует от сторон «принять соответствующие меры, направленные на устранении или снижение спроса на наркотические и психотропные препараты, имея в виду снижение страданий людей и устранение финансовых мотивов для незаконного оборота».²⁰ Следует признать, что подход снижения вреда от употребления

минимизации рисков связанных с внутривенным введением наркотиков[.]» Структура программ предоставления стерильных шприцев в Тасмании [Австралия] представлена в *HIV/AIDS Preventative Measures Act* 1993 [Тасмания], №.25, 1993 года, часть 3. В Иране, Приказ Главы судебного департамента призывает к терпимости судебных органов в отношении программ предоставления шприцев и других программ по снижению вреда в связи с ВИЧ/СПИДом. См Seyed Mahmood Hashemi Sharoudi, Head of the Judiciary, Executive Order to all judicial authorities nationwide, 24 январь 2005, Ref 1-83-14434 [Исламская Республика Иран]. Вьетнамский закон «О профилактике и контроле ВИЧ/СПИД» (*Law on the Prevention and Control of HIV/AIDS* (2006), призывает к применению мер по снижению вреда, которые включают «пропаганду использования ... чистых игл и шприцев» (Статья 2.15).

¹⁸ В Германии обеспечение стерильными одноразовыми шприцами наркозависимых исключено из состава преступления «по предоставлению возможности употреблять наркотики». Соответствующий Закон гласит: «Предоставление стерильных одноразовых шприцев наркозависимым не считается предоставлением возможности употреблять наркотики в значении № 10 первого предложения» [в этом предложении с. 29 (1)(10) налагает уголовную ответственность на любого, «кто способствует публично или из эгоистичных мотивов возможность незаконного потребления, приобретения или поставки наркотиков, получает или предоставляет такую возможность другому, либо путем обмана поощряет потребление наркотиков».] См. Закон, регулирующий оборот наркотиков (Закон и наркотиках) 1994 (с поправками [Германия], секция 29(1). В Бельгии Закон посягает, что склонение и пропаганду употребления наркотиков является преступлением, но Закон делает исключение для медицинского персонала. См. *Loi 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes* (с поправками). 1921. [Бельгия], Статья 3(2).

¹⁹ *Единая Конвенция о наркотических средствах*, 1961, ООН, 520 UNTS 331, Статья 38.1.

²⁰ *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, 1988, UN Doc. E/CONF.82/15 (1988), 28 ILM 493 (1989), Статья 14.4.

наркотиков не противоречит этим договорам.²¹ Меморандум системы ООН, 2000 г. *О предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков*, признает, что «проблемы злоупотребления наркотиками не могут быть решены только с помощью мер уголовного характера. Карательный подход может загнать в подполье людей, которые больше всего нуждаются в службах профилактики и медицинской помощи».²² Программы обеспечения стерильными инъекционными средствами являются эффективными и повсеместно одобренными мерами, которые помогают снизить уровень использования нестерильных средств, лицами, применяющими инъекционные наркотики, и распространения ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передающихся через кровь. Именно поэтому эти программы, стоят в одном ряду с программами лечения, просвещения, медицинского ухода и реабилитации людей, употребляющих наркотики, и оказания помощи в социальной ре-интеграции. Как таковые, они разрешаются в рамках конвенции ООН по контролю за наркотиками.

Эффективность программ обеспечения стерильными средствами для инъекций во многих странах бывает низкой из-за применения положений, запрещающих хранение личных принадлежностей для приема наркотиков, включая шприцы. Кроме того, закон может также криминализовать личное потребление или приобретение (так же как и хранение) незаконных наркотических средств и присутствие остаточных количеств незаконных наркотиков, которые часто остаются в использованных шприцах, которые применялись для введения наркотиков. Криминализация остаточных количеств незаконных наркотиков является проблемой для клиентов программ предоставления стерильных шприцев. Это приводит к тому, что люди неохотно возвращают или неохотно безопасно уничтожают шприцы, содержащие остаточные количества наркотического средства, оставшееся после инъекции; что ставит их в ситуацию, когда им приходится повторно использовать шприцы. Международное право не запрещает хранение материалов, предоставленных программой обеспечения стерильными шприцами, например, шприцов или других средств для инъекций, так же как и личных принадлежностей, относящихся к другим способам употребления наркотиков, включая курительные трубки.²³ Обе Конвенции, *Единая Конвенция*

²¹ Например, Программа ООН по международному контролю за наркотиками (UNDCP) в составе Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), представила юридическое обоснование мер по снижению вреда, таких, как, программы обеспечения стерильными шприцами, демонстрируя соответствие этих мер структуре конвенций ООН по наркотикам. См. UNDCP (Правовой отдел), *Гибкость положений международных договоров по отношению к программам снижения вреда*, Решение 74/10, UN Doc. E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 Сентябрь 2002.

²² 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*), Вена, 26-27 февраля 2001, стр. 9. Размещено на: <http://ceb.unsystem.org/documents/SCDC/acc-2000-17.pdf>.

²³ Хотя *Единая Конвенция о наркотических средствах* 1961г и *Конвенция о психотропных веществах* 1971 г., и *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* 1988 г. конкретно определяют наказуемые правонарушения, включая хранения, приобретение и распространение контролируемых веществ, эти конвенции не относят «потребление» к наказуемому деянию. Хранение личных принадлежностей для употребления наркотиков не причисляется к правонарушению.

1961 г. и *Конвенция о психотропных веществах* 1971, допускают производство, распространение или хранение контролируемых веществ для «медицинских и научных целей». Государства сами определяют в своем законодательстве как толковать и реализовывать эти положения. Эти положения можно интерпретировать широко, с тем, чтобы обеспечить большую гибкость в применении национальных законов о наркотиках. В контексте программ обеспечения стерильными средствами для инъекций, хранение допустимых остаточных количеств контролируемых веществ, можно рассматривать, как не противоречащее международному праву, независимо от того, является ли это положение законом или директивой, изданной правоохранительным или судебным органом. Фактически, *Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека ЮНЭЙДС* рекомендует исключить хранение остаточных количеств незаконных наркотиков из списка уголовного наказуемых деяний.²⁴

Обязательства по правам человека

Реализация программ обеспечения стерильными шприцами может также являться свидетельством соответствия государств ряду международных правовых документов. *Всеобщая декларация прав человека* гласит, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая ... медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи м».²⁵ *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* (ICESCR) признает право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».²⁶ *Международные Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека* рекомендует, чтобы государства обеспечили «широкую доступность качественных профилактических мер и услуг и информации о соответствующей профилактике ВИЧ-инфекции и медицинском уходе» с тем, чтобы защитить права лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом и остановить распространение вируса.²⁷ Снижая уровень передачи ВИЧ-инфекции и других

²⁴ ЮНЭЙДС, *Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека*, 1999, стр. 54. Русский текст расположен на: <http://www.un.org/russian/events/aids/guide.pdf>.

²⁵ *Всеобщая декларация прав человека*, принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 217 А (III) 10 декабря 1948, Статья 25.

²⁶ *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* (ICESCR), 993 UNTS 3 (1966), art. 12. Основной комментарий 14 (к Статье 12) гласит, что «каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья, способствующий достойной жизни. Реализация права на здоровье может осуществляться с помощью многочисленных дополняющих друг друга подходов, например, формирование политики в сфере здравоохранения или реализация программ здоровья разработанных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) или же через принятие конкретных правовых документов». См. United Nations Social and Economic Council, Substantive issues arising in the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000), параграф 1.

²⁷ Управление Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы. Пересмотренный руководящий принцип 6*, 2002.

болезней, передающихся через кровь при инъекционном применении наркотиков, программы предоставления стерильных шприцев помогают обеспечить права людей, употребляющих наркотики на наивысший достижимый уровень здоровья и снизить вред от внутривенного применения наркотиков, включая распространение ВИЧ-инфекции.

Модельные положения закона

Глава I. Основные положения

Статья 1. Цель настоящей части

Цель настоящей части Закона – содействовать использованию стерильных шприцев и других материалов, связанных с употреблением наркотических средств, среди лиц, принимающих наркотики, с тем, чтобы сократить распространение инфекционных заболеваний среди этих лиц. Данная часть направлена на:

- (a) обеспечение доступности стерильных шприцев посредством содействия их распространению самыми различными способами;
- (b) создание модели правового регулирования эффективной работы программ по предоставлению стерильных шприцев, защищающей права лиц, пользующихся услугами этих программ;
- (c) обеспечение гарантии того, чтобы программы по предоставлению стерильных шприцев и других средств для употребления наркотиков не считались незаконными;
- (d) обеспечение того, чтобы программы по предоставлению стерильных шприцев работали в согласии с правоохранительными структурами.

Статья 2. Определения

Для целей настоящей части Закона используются следующие определения:

«Контролируемое вещество» - означает вещество, включенное в Списки [соответствующего закона о наркотиках].

«Торговый автомат» означает любой автомат или механическое устройство, используемое для продажи или предоставления шприцев без личного участия продавца или поставщика в момент продажи или раздачи.

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

«Фармацевт» - означает фармацевта, зарегистрированного согласно [соответствующему Закону].

«Работник аптеки» означает лицо, работающее в зарегистрированной аптеке;

«Зарегистрированная аптека» - означает аптеку в соответствии с [соответствующим Законом], и зарегистрированную согласно [соответствующему Закону], и включает аптеку, действующую в поликлинике, больнице или другом учреждении системы здравоохранения.

«Штат» программы обеспечения стерильными шприцами включает:

- (a) координатора или менеджера программы;
- (b) лицо, привлеченное координатором или менеджером программы для предоставления услуг в данном учреждении по контракту найма или иным образом;
- (c) лицо, привлеченное координатором или менеджером программы, для предоставления добровольной помощи в данном учреждении.

«Программа обеспечения стерильными шприцами» - означает программу, которая обеспечивает доступ к стерильным шприцам и другим материалам, предоставляет информацию о передаче и распространении ВИЧ и других, переносимых с кровью патогенов или направляет в учреждения, оказывающие услуги по лечению наркотической зависимости. Это определение включает программу обмена игл, программу раздачи шприцев и другие формы распространения стерильных шприцев.

«Остаточное количество» - означает любое количество вещества, остающееся в шприце или других средствах для употребления наркотиков, в таких количествах, которые слишком малы для инъекции или приема внутрь.

Глава II. Функционирование программ обеспечения стерильными шприцами

Статья 3. Предоставление стерильных шприцев и прочих средств для инъекций

Штат программ обеспечения стерильными шприцами может предоставлять следующие материалы:

- (a) стерильные шприцы, иглы и другие средства для безопасного внутривенного употребления наркотиков, включая ампулы со стерильной водой, тампоны, фильтры, безопасные препараты кислот, ложки и чашки и другие соответствующие материалы;²⁸
- (b) материалы для безопасного курения и ингаляции наркотиков, например, трубки, мундштуки, металлические сита, спиртовые салфетки и бальзам для губ;²⁹
- (c) презервативы и другие средства безопасного секса, например, смазочный материал на водной основе и зубные прокладки, а также информацию о снижении риска заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем;
- (d) оказание первой помощи в экстренных ситуациях.

Комментарий к статье 3

Стерильные шприцы могут распространяться через программы обмена или раздачи шприцев. Программы обмена шприцев включают предоставление стерильных шприцев в обмен на использованные шприцы. Программы обмена шприцев могут обменивать по принципу «один к одному» или «один к одному плюс еще несколько», в зависимости от потребностей клиента.³⁰ Программа раздачи шприцев

²⁸ Законодательство Великобритании предусматривает, что программы обмена шприцев также предоставляют спиртовые тампоны, средства для приготовления контролируемых лекарственных препаратов, лимонную кислоту, фильтры и ампулы с водой для инъекций. См. *Нормативные положения в отношении злоупотреблений наркотиками* (поправка) (№ 2) 2003 года (*Misuse of Drugs (Amendment) (No2) Regulations 2003, Statutory Instrument 2003, No 1653*). Великобритания, Законодательный акт 2003 года, № 1653. Отметим, что шприцы для подкожного введения в прямой форме исключаются из правовых положений, запрещающих предоставление средств, используемых для введения или приготовления наркотиков. *Закон об употреблении наркотиков* 1971 года, Великобритания, раздел 9а. (*Misuse of Drugs Act 1971, s. 9a*).

²⁹ Например, для законодательного разрешения программ предоставляющих средств для курения и ингаляции кокаина, крэка или героина см. Ст. 3(1) Французской национальной программы снижения вреда. *Référentiel national de réduction des risques pour usagers de drogue mentionné à L'article D. 3121-33*. Франция, 14 апреля 2005.

³⁰ Изучение программ по предоставлению шприцев в Северной Америке в 1998 г. показало, что 29% программ по обмену шприцев выбрали принцип обмена «один к одному» и 71% программ работало по принципу «один к одному плюс дополнительные» в зависимости от потребности. См. Centers for

отличается от программы обмена тем, что в них нет ограничений в количестве предоставляемых клиентам шприцев. Хотя оба вида программ предоставляют стерильные шприцы клиентам с целью профилактики повторного использования шприцев для инъекционного введения наркотиков, исследования показали, что люди, пользующиеся услугами программы раздачи шприцев, используют шприцы повторно намного реже, чем клиенты программ обмена «один к одному».³¹ Вследствие этого, программы раздачи стерильными шприцами являются более предпочтительным подходом для изменения рискованных практик потребления наркотиков.

Повторное использование фильтров и нестерильных кислотных составов несет в себе риск вирусной и бактериальной инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики.³² Предоставление стерильных материалов для подготовки препаратов наркотических средств для внутривенного введения снижает риски, связанные с этим, до минимума. Предоставление этих материалов в дополнение к стерильным шприцам может способствовать повышению посещаемости программ обмена и, в целом, повысить пользу от снижения вреда.

Кроме того, программы предоставления стерильных шприцев должны также обеспечивать доступ к более безопасным материалам для употребления неинъекционных наркотиков. Исследования показали, что курение крэка является возможным фактором риска заражения и передачи инфекций ВИЧ, гепатита С и туберкулеза: эти инфекционные заболевания могут передаваться при использовании общих предметов утвари, содержащей частицы зараженной крови.³³ Предоставление стерильных средств для курения, например, трубок и ампул, снижает вероятность передачи инфекции через зараженные средства.

Disease Control and Prevention (CDC), “CDC update: syringe exchange programs: United States 1998,” in *Morbidity and Mortality Weekly Report* 50 (2001): 384–387. Соответствующий закон штата Сан Паулу в Бразилии гласит: что “распространение ... должно происходить в основном через обмен инъекционного оборудования, потенциально зараженного вирусом СПИДа, которое было в употреблении инъекционных наркопотребителей, на стерильные иглы и шприцы» Статья 2(1). См. *Law No. 9758* от 17 сентября 1997, штат Сан Паулу. “Необходимо стремиться к обмену «один к одному» такая формулировка используется в модельном законе Департамента Государственного Законодательства Американской Медицинской Ассоциации (Department of State Legislation, American Medical Association, *An Act Concerning Syringe Exchange Programs*), ноябрь 2004.

³¹ См. A. Kral et al, “Injection risk behaviors among clients of syringe exchange programs with different syringe dispensation policies,” *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 37(2) (2004): 1307–1312.

³² См. Bureau of HIV/AIDS, STD and TB, Laboratory Centre for Disease Control, *Risk Behaviours Among Injection Drug Users in Canada*, Health Canada *HIV/AIDS Epi Update*, май 1999.

³³ Исследования показывают, что курение крэка является возможным риском заражения ВИЧ, гепатитом С и туберкулезом; заражение может произойти через совместное использование оборудования, с которым передаются зараженные частицы крови. См. A Weber et al. Risk Factors associated with HIV infection among young gay and bisexual men in Canada. *J Acquir Immun Defic* 2001; 28: S1-S8; J McMahon, S Tortu. A potential hidden source of hepatitis C infection among noninjecting drug users. *J 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.

Статья 4. Информация

- (1) Сотрудники программ обеспечения стерильными шприцами вправе предоставлять информацию, которая, охватывает, но не ограничивается следующим:
- (a) услуги по лечению наркотической зависимости и другие услуги системы здравоохранения;
 - (b) средства защиты от инфекционных болезней, включая болезни, передающиеся через кровь, например ВИЧ;
 - (c) риски, связанных с употреблением запрещенных веществ;
 - (d) информацию о снижении вреда, конкретно относящуюся к принимаемому наркотику, включая безопасную практику инъекций и ингаляций;
 - (e) бесплатную юридическую помощь;
 - (f) организации и центры, предоставляющие услуги по трудоустройству и профессиональному обучению;
 - (g) службы оказания помощи лицам, страдающим наркотической зависимостью и их семьям.³⁴

Статья 5. Формы программ обеспечения стерильными шприцами

Программы обеспечения стерильными шприцами могут быть стационарными или мобильными.

Комментарий к статье 5

Местонахождение программ обеспечения стерильными шприцами имеет огромное значение для их эффективной работы. Эти программы должны иметь удобный доступ для большого количества потребителей инъекционных наркотиков. Предоставляя услуги в разнообразных местах, для того, чтобы дать возможность принимать участие в программах, клиентам, находящимся в разных обстоятельствах, программы повышают посещаемость и обращение за услугами.³⁵ Аутрич работа является важным компонентом работы, которая помогает определить сообщества и группы людей, употребляющих наркотики, ознакомить их с услугами пунктов обмена шприцев, установить доверительные отношения между работниками пунктов и лицами, употребляющими наркотики, предоставить стерильные средства для инъекций и просветительные материалы.³⁶

³⁴ Формулировка опирается на статью 31(1) закона-декрета Португалии № 183/2001.

³⁵ Riley E et al. Comparing new participants of a mobile versus a pharmacy-based needle exchange program. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2000; 24:57-61.

³⁶ British Institute of International and Comparative Law. The Draft fourth framework on risk management. Октябрь 2003. Размещено на: www.drug-policy.org/documents/BIICL_HR_Framework.

Статья 6. Сбор и утилизация использованных шприцев

Программы обеспечения стерильными шприцами должны устанавливать и соблюдать процедуры безопасного сбора и утилизации использованных шприцев и других материалов на основании действующих инструкций органов здравоохранения.³⁷

Статья 7. Конфиденциальность

- (1) Любая информация, касающаяся состояния здоровья, должна быть конфиденциальной. Вся индивидуальная информация, собранная в ходе реализации программы обеспечения стерильными шприцами является:
- (a) конфиденциальной;³⁸
 - (b) не подлежит общественной проверке или обнародованию;
 - (c) не подлежит передаче другим людям или организациям без согласия лица, к которому относится эта информация;
 - (d) не может проверяться или быть допустимой в качестве доказательства в ходе любых судебных разбирательств.
- (2) Никакая информация, упомянутая в подпункте (1) настоящей Статьи, не может быть использована:
- (a) для обвинения в совершении уголовного преступления или доказательства обвинений в отношении человека, пользующегося услугами программы;
 - (b) быть основанием для проведения расследования в отношении человека, пользующегося услугами программы.
- (3) Персонал программы обеспечения стерильными шприцами имеет право [в соответствии с уголовно-процессуальным правом] отказаться от дачи показаний в отношении доверенной им информации или информации, которая стала им известна в силу их должности.³⁹

³⁷ Например, законодательство австралийского штата Тасмания предусматривает:

«Утилизация использованного шприца или иглы производится:

- (a) посредством помещения шприца или иглы в контейнер, который:
- (i) обладает жесткими стенками;
 - (ii) стоек к проколам; и
 - (iii) может быть герметически запечатан или надежно закрыт, так чтобы его содержимое не могло стать причиной травмы; или
- (b) любым другим способом согласно определению государственного секретаря».

Закон о профилактических мерах против ВИЧ/СПИД от 1993 года № 25, Тасмания, Австралия, раздел 35. (HIV/AIDS Preventative Measures Act, 1993, No 25, Tasmania [Australia], s.35)

³⁸ Некоторые программы обмена шприцев в Нью-Йорке (США) используют регистрационную карточку, которая всего полного имени участника программы, содержит неповторимый идентификационный код, составленный из букв имени и чисел дня рождения участника. Адрес или иная контактная информация не требуются.

³⁹ Данная формулировка заимствована из Уголовно-процессуального кодекса ФРГ, раздел 53 пар. 1 номер 3b.

(4) Использование любой личной информации о лицах, пользующихся услугами программы и сотрудниках программы при проведении исследований и оценки, должно отвечать требованиям, гарантирующим анонимность. Любая личная информация регламентируется в соответствии с пунктом (2) настоящей Статьи.

Комментарий к статье 7

Сохранение конфиденциальности информации, о предоставляемых медицинских услугах, позволяет клиентам программы пользоваться услугами без опасения за разглашение личной информации о состоянии их здоровья. Отсутствие конфиденциальности может привести к снижению посещаемости программы обеспечения стерильными шприцами из-за боязни последствий разглашения информации о состоянии здоровья, которые могут привести к дискриминации, усиленному вниманию со стороны правоохранительных органов и к другим социальным и институциональным нарушениям прав этих людей.⁴⁰ Обеспечение конфиденциальности позволяет программам обеспечения стерильными шприцами предоставлять услуги уязвимым и маргинализированным группам людей, употребляющим наркотики, которые в противном случае могут подвергаться высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. Кроме того, обеспечение конфиденциальности уважает права клиентов программ обеспечения стерильными шприцами на невмешательство в личную жизнь, гарантированные целым рядом международных правовых документов и многочисленными национальными законами.⁴¹

Статья 8. Анти-дискриминационные положения

(1) Никакое лицо не подлежит какой бы то ни было дискриминации в ходе реализации программ обеспечения стерильными шприцами по признаку пола, расы, религии, на основании возраста, инвалидности⁴², сексуальной ориентации, гражданства, политических взглядов или социального или этнического происхождения.

(2) Для большей ясности в пункте (1),

⁴⁰ Вмешательство полиции является серьезным препятствием в пользовании услугами программ обеспечения стерильных шприцев для потребителей наркотиков. Исследование проведенное в г. Тольятти Российской Федерации, показало, что страх перед задержанием полицией серьезно влияет на уровень посещаемости программ распространения стерильных шприцев или приобретения их в аптеках. См. Rhodes et al, "Situation factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment," *Social Science and Medicine* 57, 1 (2003): 39–54.

⁴¹ Статья 17.1 *Международного пакта о гражданских и политических правах* и статья 12 *Всеобщей декларации прав человека* запрещают «произвольное» вмешательство в личную жизнь человека.

⁴² В некоторых странах зависимость от алкоголя или запрещенных веществ считается инвалидностью в соответствии с анти-дискриминационными законами. Лица, страдающие наркотической зависимостью пользуются соответствующей защитой от дискриминации на основании инвалидности. См. 7 Модуль модельного закона о стигматизации и дискриминации для модельных положений по этой теме.

- (a) доступ к программам обеспечения стерильными шприцами должен распространяться на всех, кто нуждается в услугах этих программ, независимо от возраста, частоты инъекций, типа употребляемого запрещенного вещества или места жительства;
- (b) штатный персонал программы обеспечения стерильными шприцами может включать лица, которые в настоящее время употребляют или употребляли запрещенные наркотики в прошлом.

Комментарий к статье 8

Так как небезопасные практики, например, применение нестерильных шприцев несколькими людьми, может иметь место в любых возрастных группах и среди людей, находящихся в различных жизненных обстоятельствах, стерильные шприцы должны предоставляться без какой-либо дискриминации. Программы не должны вводить возрастные ограничения потому, что молодые люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвержены высокому риску передачи ВИЧ-инфекции.⁴³ Люди, потребляющие наркотики, могут делать это от случая к случаю или по привычке; потребление наркотиков не всегда означает зависимость от них. Все эти люди стоят перед риском передачи ВИЧ-инфекции или других инфекций, передающихся через кровь, в результате инъекционного употребления наркотиков, поэтому доступ к стерильным шприцам не должен быть ограничен на основании характеристики клиента.

Персонал программы обеспечения стерильными шприцами не должен подвергаться дискриминации на основании употребления запрещенных наркотиков в настоящее время или в прошлом. Исследования и длительный опыт показывают, что во многих ситуациях консультанты программы из числа тех, кто употребляет или употреблял наркотики в прошлом, пользуются большим доверием клиентов программ и могут быть намного более успешными консультантами, чем те, кто не употребляет наркотики.⁴⁴ В частности, программы, в которых работают такие люди, бывают очень эффективными в привлечении людей, которые не имеют доступа к другим источникам стерильных шприцев, например, аптекам.⁴⁵ Декларация о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом и Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека призывают привлекать

⁴³ См., например, A. Wodak and A. Cooney, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, стр. 18. Также см. K. Dolan, P. Dillon, and E. Silins, *Needle and syringe programs: your questions answered*, Australian Government Department of Health and Ageing, 2005.

⁴⁴ Обсуждение проблем и предложений о том, как руководить персоналом, который употреблял или употреблял запрещенные наркотики, можно найти в работе D. Burrows, *Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe and the newly independent states of the former Soviet Union*, International Harm Reduction Development, Институт Открытое Общество, 2000, стр. 53–64.

⁴⁵ См. E. Wood et al, “An external evaluation of a peer-run ‘unsanctioned’ syringe exchange program,” *Journal of Urban Health* 80(3) (2003): 455–464.

уязвимые и маргинализированные группы людей, например, лица употребляющие наркотики, к разработке политики и услуг по снижению вреда.⁴⁶

Статья 9. Распространение программ обеспечения стерильными шприцами

- (1) Государство должно обеспечить доступ к стерильным шприцам людям, которые в них нуждаются. Там, где стерильные шприцы не доступны, но имеется потребность в них, государство должно открыть такие программы, используя общественные фонды.
- (2) Выполняя свои обязанности по подразделу (1), государство может предоставлять стерильные шприцы через общие медицинские учреждения или выделить средства местным общественным организациям для предоставления стерильных шприцев.

Вариант: Статья 10. Надзорный комитет

- (1) Для осуществления контроля за реализацией программы обеспечения стерильными шприцами может быть создан надзорный комитет.
- (2) Надзорный комитет должен включать представителей из среды лиц, которые пользуются услугами программы.

Вариант: Статья 11. Рабочая группа по разработке норм правоохранительной практики

- (1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен отвечать за созыв рабочей группы для разработки протокола о нормах правоохранительной практики, совместимой с эффективной работой программы. Такие протоколы должны включать нормы применения правоохранительных мер в районах, прилегающих к месту расположения программы.⁴⁷
- (2) Рабочая группа должна включать представителей:
 - (а) [соответствующего органа здравоохранения];

⁴⁶ Декларация приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, параграф. 37; Управление Верховного Комиссара по правам человека и ЮНЭЙДС, *Международные Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, параграф. 24(а).

⁴⁷ Правоохранительные структуры должны знать то, что обыски и задержания вблизи программ обеспечения стерильными шприцами, с целью применения правоохранительных мер в связи с деяниями, связанными с наркотиками, отталкивают клиентов от пользования услугами таких программ. Правоохранительные органы должны соответственно модифицировать свои протоколы по проведению обысков и задержаний в отношении деяний, связанных с наркотиками в районах, прилегающих к местоположению таких программ.

- (b) персонала программы;
- (c) клиентов программы;
- (d) правоохранительных органов;
- (e) местных организаций

Глава III. Вопросы уголовной и гражданской ответственности

Статья 12. Декриминализация хранения шприцев и других подобных материалов

- (1) Лицо, хранящее шприц или другие подобные материалы, не должно привлекаться к ответственности за хранение упомянутых материалов согласно [соответствующему законодательству о наркотиках].⁴⁸
- (2) Хранение шприца или другого подобного материала не должно считаться юридически достаточной причиной для:
 - (a) проведения обыска представителями правоохранительных органов;
 - (b) предположения о том, что данное лицо употребляет запрещенные наркотики;
 - (c) ареста представителями правоохранительных органов;
 - (d) проведения теста на содержание наркотика в организме или других медицинских обследований.
- (3) Там, где уголовно-процессуальные нормы определяют степень допустимости доказательств в суде⁴⁹, шприцы и другие подобные материалы не должны считаться приемлемым доказательством в суде с целью установления судом уголовной или другой ответственности за потребление, хранение и торговлю наркотическими средствами или за другие связанные с этим преступления.

Комментарий к статье 12

Эффективность программы обеспечения стерильными шприцами зависит от уровня обращения за услугами людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Уголовный запрет на хранение шприцев и возможность подвергнуться преследованию за их хранение и связанные с этим деяния являются сдерживающим фактором в получении доступа к программе обеспечения стерильными шприцами. Исследования показали, что законы, криминализующие хранение шприцев, отбивают охоту у людей держать при себе стерильные средства для инъекций и

⁴⁸ Примеры альтернативных формулировок норм, декриминализующих хранение шприцев, см. Правила, регулирующие здравоохранение (иглы и шприцы) 1998 года, Новая Зеландия, Правило 10; Правила в отношении регулируемых препаратов (исключения) 2004 года, Южная Австралия, Правило 4. В качестве запасного варианта, законодательство может предусматривать декриминализацию шприцев и прочих материалов, распределяемых в рамках программ обеспечения стерильными шприцами, а не всех шприцев вообще.

⁴⁹ Например, Статья 75.1 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, гласит, что «Доказательства, полученные с нарушением требований настоящего Кодекса, являются недопустимыми. Недопустимые доказательства не имеют юридической силы и не могут быть положены в основу обвинения, а также использоваться для доказывания...» виновности лица в совершении преступления, формы вины и мотивов (См. Ст. 73.1(2)). Подобные положения о недопустимости доказательств содержатся в Ст. 81 Уголовно-процессуального кодекса Кыргызской Республики от 30 июня 1999 No 63.

приводят к применению рискованной практики, например, использованию нестерильного оборудования и повторному применению шприцев группой людей. Кроме того, люди, употребляющие наркотики, стараются избавиться от использованных шприцев и других средств далеко небезопасными способами.⁵⁰ Отмена ответственности за хранения шприцев позволяет людям принимать участие в программе без опасения возможности ареста или преследования и приводит к применению более безопасных практик употребления наркотиков и утилизации использованных шприцев. Исследования показали, что применение опасных практик снижается в тех правовых системах, где покупка и хранения шприцев не запрещается.⁵¹ Для того чтобы обеспечить безопасное применение и утилизацию шприцев, предоставленных программами, ЮНЭЙДС рекомендует ввести иммунитет против обвинений в связи с хранением шприцев.⁵²

Статья 13. Хранение запрещенных веществ в остаточных количествах

- (1) Лицо, которое хранит любые остаточные количества контролируемого вещества, которое содержится в шприце или других подобных материалах, в силу только одного такого хранения не считается совершившим преступление согласно [соответствующему законодательству о наркотиках].⁵³
- (2) Там, где уголовно-процессуальное право определяет степень допустимости доказательств в суде, любые остаточные количества контролируемых веществ, содержащихся в шприце или других приспособлениях, не должны считаться допустимыми доказательствами в суде с целью установления судом уголовной или другой ответственности за потребление, хранение и торговлю наркотическими средствами или за другие связанные с этим деяния.

⁵⁰ R. Bluthenthal et al, “Drug paraphernalia laws and injection-related infectious disease risk among drug injectors,” *Journal of Drug Issues* 29(1) (1999): 1–16; E. Wood et al, “Displacement of Canada’s largest public illicit drug market in response to a police crackdown,” *Canadian Medical Association Journal* 170(10) (2004): 1551–1556; W. Small et al, “Impacts of intensified police activity on injection drug users: evidence from an ethnographic investigation,” *International Journal of Drug Policy* 17 (2006): 89–95.

⁵¹ См. D.A. Calsyn et al., “Needle use practices among intravenous drug users in an area where needle purchase is legal,” *AIDS* 5(2) (1991): 187–193.

⁵² ЮНЭЙДС, *Руководство для законодателей по ВИЧ/СПИДу, законодательству и правам человека*. См. также Department of Health, Housing and Community Services [Australia], *Final Report of the Intergovernmental Committee on AIDS*, 1992, который рекомендует, чтобы хранение шприцев перестало быть нарушением закона.

⁵³ Данная формулировка взята из Закона о профилактических мерах ВИЧ/СПИДа 1993 года, № 25 1993 год, Тасмания, Австралия, раздел 38. В ходе судебного разбирательства в США дела *Doe v Bridgeport* было постановлено, что лица, употребляющие инъекционные наркотики, в Коннектикуте могли иметь до 30 шприцев вместе со следовыми количествами независимо от того, были ли они зарегистрированы в качестве участников программы обмена шприцев: *Doe v Bridgeport*, 198 FRD 325 (2001), стр. 349.

Комментарий к статье 13

Использованные шприцы могут содержать ничтожные количества введенных наркотических средств. В некоторых правовых системах хранение остаточных количеств внутри шприцев может быть основанием для привлечения к уголовной ответственности. Декриминализация хранения остаточных количеств наркотических средств помогает людям, употребляющим наркотики, утилизировать использованные иглы безопасным способом без опасения ареста или преследования и минимизирует повторное использование шприцев и применение их несколькими людьми.⁵⁴

Единая Конвенция 1961 и Конвенция о психотропных веществах 1971 разрешает производство, распределение или хранение контролируемых веществ для «медицинских и научных целей». Государства могут толковать эти положения в широком смысле, позволяя там, где это необходимо, некоторую гибкость национальным законам о наркотиках для эффективной реализации мер снижения вреда. Хранение остаточных количеств контролируемых веществ в контексте программы обеспечения стерильными шприцами, когда шприцы, предназначенные для обмена или для безопасной утилизации, могут содержать остаточные количества контролируемых веществ, можно рассматривать с точки зрения медико-санитарной меры снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков.

Статья 14. Освобождение программ обеспечения стерильными шприцами от уголовной ответственности

[Соответствующее законодательство в отношении наркотиков] не препятствует продаже или распространению шприцев и других подобных материалов и предоставлению рекомендаций или инструкций в отношении безопасного использования шприцев и других подобных материалов лицом, которое относится к штатному персоналу программ обеспечения стерильными шприцами.

Комментарий к статье 14

Настоящая статья освобождает программы обеспечения стерильными шприцами от уголовного преследования за хранение шприцев и других связанных с этим действий. Предоставление шприцев и других материалов может составлять правонарушение в тех национальных правовых системах, где распространение и хранение шприцев запрещено или, где существуют правонарушения, связанные с содействием или пропагандой применения наркотиков.⁵⁵ В некоторых правовых системах программы предоставления стерильных шприцев разрешены с помощью

⁵⁴ Вмешательство полиции отмечается как серьезное препятствие к пользованию услугами программ обеспечения стерильными шприцами, которое в некоторых случаях приводит к тому, что люди вынуждены пользоваться одной иглой или шприцом. См. например, R. Bluthenthal et al., “Collateral damage in the war on drugs: HIV risk behaviours among injecting drug users,” *International Journal of Drug Policy* 10 (1999): 25–38.

⁵⁵ Обзор правового регулирования работы программ обмена шприцев и их отношение с уголовно-правовыми нормами в европейских странах, см. EMCDDA, *Legal Framework of Needle and Syringe Programmes*.

принятия специальных законов.⁵⁶ В других, терпимое отношение к таким программам было достигнуто путем издания инструкций и рекомендаций правоохранительных или судебных органов, или путем соглашения с полицией без издания инструкций.⁵⁷ Однако четкое узаконенное освобождение от ответственности предпочтительнее, чем издание инструкций о терпимом отношении или неформальные соглашения с полицией, так как закон обеспечивает ясную и стабильную структуру, в которой могут работать программы предоставления стерильных шприцев.

⁵⁶ Например, *Закон Португалии № 183/2001* требует реализации и регулирования программ обмена шприцев. См также, *Закон Вьетнама Law on the Prevention and Control of HIV/AIDS* (2006), статья 21, и *Закон Тасмании HIV/AIDS Preventative Measures Act 1993*, № 25 of 1993, часть 3. См также, S. M. Hashemi Sharoudi, Приказ Главы судебного департамента для всех судебных органов страны от 24 января 2005, 1-83-14434 [Исламская Республика Иран]. Приказ гласит:

“Это напоминание для судей всех судов и для прокуратур во всей стране. Так как основной элемент содействия преступлению нуждается в проверке злого умысла, указанные вмешательства [программы метадоновой поддержки и обмена шприцев] явно не несут в себе злого умысла, а являются желанием выполнить миссию защиты общества от распространения смертельно заразных болезней, таких, как СПИД и гепатит. Поэтому все судебные власти должны считать, что в этих интервенциях отсутствует злой умысел ... и не обвинять тех, кто предоставляет эти услуги в несправедливо характеризуя как содействие уголовному злоупотреблению наркотиков, и не препятствовать реализации таких эффективных программ».

Например, *Закон о приспособлениях для употребления наркотиков штата Орегон (США) (Drug Paraphernalia Law)* (1987) гласит, что «к приспособлениям для употребления наркотиков не относятся шприцы или иглы для подкожных инъекций». Дополненный закон штата Орегон § 475.525 (3). См. LN Wright, KM Gebbie, «Oregon's Exclusion of Syringes From Its 1987 Drug Paraphernalia Law Was an HIV Prevention Measure», *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 1998. 18 (Supp. 1, 1998): S144.

⁵⁷ Например, в Бельгии Министерские директивы, относящиеся к политике судебных разбирательств случаев хранения и продажи незаконных наркотиков от 16 мая 2003 г. гласят: «В целях охраны здоровья, неиспользованные шприцы или иглы не должны являться поводом для задержания полицией, а в случае задержания, должны немедленно быть возвращены задержанному лицу. Для того чтобы обнаружить эти предметы и составить их краткое описание, достаточно нескольких минут». (параграф IV.6). Циркуляр Французского Министерства Юстиции гласит: «предъявление обвинения, основанного лишь на факте употребления наркотика, вблизи «низко пороговых» структур или мест обмена шприцев, должно быть запрещено потому, что этот вопрос должен определяться органами здравоохранения после консультации с юридическими и правоохранительными службами. Поэтому лишь хранение шприца не должно считаться достаточным доказательством нарушения закона». Циркуляр Министерства Юстиции (Франция) от 17 июня 1999 г. о применении судебных действий по отношению к людям, зависимым от наркотиков, параграф 1.2. («Низко пороговые» структуры, термин, используемый в данном разделе, относится к тем службам, которые предоставляют услуги по снижению вреда, например, программы обеспечения стерильными шприцами – например, позволяя клиентам оставаться анонимными или не требуя регистрации для пользования услугами программы). Обратите внимание на то, что в обеих странах (Бельгии и Франции) программы предоставления стерильных шприцев разрешены законом.

Статья 15. Освобождение от гражданской ответственности программ обеспечения стерильными шприцами

Лицо (включая государственных служащих или персонал программы) не может быть привлечено к гражданской ответственности в связи с любым действием или бездействием в отношении работы программы обеспечения стерильными шприцами, если это действие или бездействие были добросовестными и преследовали цель выполнения данной Части и не являлись недобросовестными или небрежными действиями.⁵⁸

Комментарий к статье 15

В связи с озабоченностью тем, что координаторы и персонал программ могут быть привлечены к гражданской ответственности за травмы, полученные в результате распространения шприцев, например укола иглой, вопрос об освобождении от гражданской ответственности в связи с работой программ обеспечения стерильными шприцами, является актуальным. Правительства должны создать правовые рамки, поощряющие создание программ обеспечения стерильными шприцами и защищающие координаторов программ и их персонал от гражданской ответственности за травмы, полученные во время раздачи шприцев. Вопросы гражданской ответственности, связанные с работой программ по обеспечению стерильными шприцами не являются уникальными или сложными; их можно рассматривать так же, как и вопросы оказания других медицинских услуг. Поэтому вопросы гражданской ответственности не должны мешать созданию программ обеспечения стерильными шприцами.

Вариант: Статья 16. Рабочая группа по разработке норм правоохранительной практики

(1) [Соответствующий орган здравоохранения] должен отвечать за созыв рабочей группы для разработки протокола по практике применения правоохранительных мер, в районах расположения программ для обеспечения эффективной реализации программ предоставления стерильных шприцев.

Рабочая группа должна включать представителей:

- (a) [соответствующего органа здравоохранения];
- (b) персонала программы;
- (c) клиентов программы;
- (d) правоохранительных органов;

Комментарий к статье 16

Эффективная работа программ обеспечения стерильными шприцами часто зависит от сотрудничества правоохранительных органов и органов здравоохранения, персонала программ и клиентов, участвующих в программе, особенно в тех

⁵⁸ См. также District of Columbia (USA) Code § 48-1103.1 (e-1).

правовых системах, где хранение остаточный количеств наркотиков или шприцев запрещено. Многочисленные исследования и отчеты показывают, что близкое присутствие и вмешательство полиции, снижает эффективность программ и создает дополнительный риск передачи ВИЧ-инфекции.⁵⁹ Правоохранительные структуры и те, кто оказывает услуги в программе, должны координировать свои действия, чтобы убедиться, что методы работы правоохранительных структур не мешают работе программ обеспечения стерильными шприцами. Часто такая координация включает просвещение правоохранительных структур в отношении того, как закон применяется к программе обмена шприцев⁶⁰ и заключения договоренностей между официальными лицами правоохранительных органов и организациями, предоставляющими услуги, о практике применения правоохранительных мер в районах, прилегающих к месту расположения программы.⁶¹ В качестве альтернативы, можно разработать протоколы для правоохранительных органов, которые могут запретить проведение обысков и задержаний в связи с преступлениями, связанными с наркотиками, вблизи мест, где расположены программы обеспечения стерильными шприцами.⁶²

⁵⁹S.R. Friedman et al., "Relationships of deterrence and law enforcement to drug related harms among drug injectors in US metropolitan areas," *AIDS* 20(1) (2006): 93–99; R. Bluthenthal, et al., "Collateral damage in the war on drugs: HIV risk behaviours among injection drug users." См. также, L. Maher and D. Dixon, "Policing & public health: law enforcement in a street-level drug market," *British Journal of Criminology* 39(4) (1999): 488–512; L. Maher and D. Dixon, "The cost of crackdowns: Policing Cabramatta's Heroin Market," *Current Issues in Criminal Justice* 13(1) (2001): 5–22; T. Rhodes, L. Mikhailova, and A. Sarang, "Situational factors influencing drug injecting, risk reduction, and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment," *Social Science and Medicine* 57 (2003): 39–54; Human Rights Watch, *Abusing the User: Police Misconduct, Harm Reduction and HIV/AIDS in Vancouver*, 2003; Human Rights Watch, *Injecting Reason: Human Rights and HIV Prevention for Injection Drug Users (California)*, 2005; Международная программа снижения вреда Института Открытое Общество, *Непреднамеренные последствия: антинаркотическая политика способствует распространению ВИЧ-инфекции в России и Украине*, 2003. Русский текст расположен на: <http://www.soros.org/initiatives/ihrd/russian/publication4.html>.

⁶⁰Обеспечение информирования полиции о законах регулирующих программы обеспечения стерильными шприцами имеет огромное значение для снижения нежелательных контактов лиц употребляющих наркотики с полицией. Исследования показали, что когда законодательство в отношении программ обеспечения шприцами меняется, полиция часто не знает о значении этого изменения или даже не в курсе того, что закон был изменен. См. L. Beletzky, G.E. Macalino, and S. Burris, "Attitudes of police officers toward syringe access, occupational needle-sticks and drug use: a qualitative study of one city police department in the United States," *International Journal of Drug Policy* 16 (2005): 267.

⁶¹ ЮНЭЙДС рекомендует учредить соответствующих представителей полиции и проводить тренинги, *Handbook on HIV/AIDS, Law and Human Rights*, стр. 54. См. также, Department of Health, Housing and Community Services (Australia), *The final report of the legal working party of the intergovernmental committee on AIDS*, 1992, Рекомендация 8.4.

⁶² См., например, NSW [Australia] Police, *The Needle & Syringe Program Guidelines for Police*, Сентябрь 2005. Расположено по: www.police.nsw.gov.au.

Глава IV. Прочие меры, способствующие доступности стерильных шприцев

Вариант: Статья 17. Торговые автоматы для распространения шприцев

Лицо или организация в праве поставлять шприцы через торговый автомат.⁶³

Комментарий к статье 17

Недостаточный доступ к стерильным иглам приводит к использованию одной иглы несколькими потребителями наркотиков и к повышению риска распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь.⁶⁴ Машины-автоматы предоставляют людям, употребляющим наркотики, доступ к стерильным шприцам в те часы, когда другие источники стерильных шприцев, например, аптеки, бывают закрыты. Доступ к машинам-автоматам может также способствовать тому, что люди, потребляющие наркотики, будут применять стерильные шприцы, потому, что машина-автомат является анонимным средством приобретения шприцев. Исследования показали что, когда машины-автоматы доступны, то люди, употребляющие наркотики, часто пользуются ими как источником стерильных шприцев.⁶⁵ В то же время, нет никаких доказательств о том, что такие машины способствуют повышению уровня употребления наркотиков среди тех, кто употребляет инъекционные наркотики или, что они побуждают к приему наркотика в первый раз.⁶⁶

Вариант: Статья 18. Неограниченная продажа через аптеки

(1) Фармацевт или работник аптеки, выполняющий свои обычные обязанности может:

(а) предоставлять стерильные шприцы и прочие материалы,

⁶³ Для примера законодательства предусматривающего автоматы для продажи шприцев, см. *Drugs of Dependence Act*, 1989, s.94.1, Australian Capital territory, (Территория федеральной столицы, Австралия), статья 94В. Другой пример законодательства, допускающего подобные услуги см. в Декрет-законе № 183/2001 (Decree-Law № 183/2001), Португалия, 21 июня 2001 года, статья 55(3); и в Указе Великого герцога (Grand Ducal Decree) от 23 декабря 2003 года, Люксембург, статья 2.

⁶⁴ A. Wodak and A. Cooney, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*.

⁶⁵ См. Y. Obadia et al, "Syringe vending machines for injection drug users: an experiment in Marseille, France," *American Journal of Public Health* 89(12) (1999): 1852–1854. Исследование показывает, что для 21% людей, использующих автоматы, они являются основным источником приобретения стерильных шприцев. Исследование, проведенное в Берлине, показало, что 77% людей, потребляющих инъекционные наркотики пользовались машинами-автоматами больше четырех раз в неделю; См. K. Stark, A. Leicht, and R. Muller, "Characteristics of users of syringe vending machines in Berlin," *Sozial und Praventivmedizin* 39(4) (1994): 209–216.

⁶⁶ A. Wodak and A. Cooney, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, стр. 21.

(b) предоставлять информацию в отношении гигиеничной практики использования шприцев и прочих материалов.

(2) Для приобретения в аптеке шприцев и прочих материалов не требуется рецепта.

Комментарий к статье 18

Аптеки часто продают шприцы или распространяют их в рамках программы обеспечения стерильными шприцами. Исследования показывают, что различные методы распространения шприцев помогают охватить разные слои людей, потребляющих наркотики. Предоставление шприцев через аптеки является важным средством повышения доступности шприцев для людей, применяющих инъекционные наркотики, и оптимизации программ обмена шприцев, как стратегии снижения вреда.⁶⁷ Данная статья обеспечивает, законность вовлечения фармацевтов в продажу и распространение шприцев. Предоставление шприцев на основе нужд пациента (а не на основе обмена «один к одному» или «один к одному плюс еще несколько») оказалось самой эффективной формой распределения шприцев в смысле снижения практики использования одной иглы несколькими пользователями.⁶⁸ Таким образом, рекомендуется установить правовые границы продажи или распространения шприцев через аптеки.

Вариант: Статья 19. Распространение стерильных шприцев через медицинских работников

Медицинский работник может предоставлять стерильные шприцы или прочие материалы в любом месте любому лицу.

Комментарий к статье 19

Программы обеспечения стерильными шприцами могут нанять на работу медицинских работников, например врачей и зарегистрированных медсестер, для оказания услуг в пункте предоставления шприцев. Медицинские работники могут пожелать предоставлять или обменивать шприцы также и во время выполнения своих обычных обязанностей. В соответствии с принципом обеспечения большего количества людей услугами программы предоставления стерильных шприцев, путем предоставления доступа через разнообразные источники, данная Статья предусматривает, что медицинские работники могли законно раздавать стерильные шприцы во время выполнения своих обязанностей независимо от программы или в рамках признанной программы предоставления стерильных шприцев. В ряде правовых систем медицинские работники непосредственно наделены полномочиями по предоставлению шприцев.⁶⁹

⁶⁷ E.D. Riley et al, “Comparing new participants of a mobile versus a pharmacy-based needle exchange program,” *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 24 (2000): 57–61.

⁶⁸ A.H. Kral et al, “Injection risk behaviour among clients of syringe exchange programs with different syringe dispensation policies,” *Journal of AIDS* 37(2) (2004): 1307–1312.

⁶⁹ См., например, Королевский указ от 5 июня 2000, Бельгия, Статья 2; а также Постановление о здоровье (Шприцы и иглы) (Health (Needles and Syringes) Regulations 1998), Новая Зеландия, Постановление 4.

Источники

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

Статьи, отчеты и документы

Bluthenthal, R.N. et al. “Collateral damage in the war on drugs: HIV risk behaviours among injecting drug users.” *International Journal of Drug Policy* 10 (1999): 25–38

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

Burrows, D. *Starting and managing needle and syringe programs — A guide for central and eastern Europe and the newly independent states of the former Soviet Union*. Open Society Institute, 2000. Разположено на: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd.

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.

Department of State Legislation, American Medical Association, *An Act Concerning Syringe Exchange Programs*, ноябрь 2004.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Legal Framework of Needle and Syringe Programmes*, 2005. Разположено на: <http://eldd.emcdda.europa.eu/>.

Kral A.H. et al. “Injection risk behaviour among clients of syringe exchange programs with different syringe dispensation policies.” *Journal of AIDS* 37(2) (2004): 1307–1312.

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>.

Wodak, A. and A. Cooney. *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*. Evidence for action technical papers. WHO, 2004. Расположено на: www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en.

WHO/UNAIDS/UNODC. *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*, 2004. Расположено на: www.wpro.who.int/sites/hsi.

Правовые документы

Act to regulate the traffic in narcotics (Narcotics Act) 1994 (с поправками) s. 29(1). [Германия].

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

Drug Misuse and Trafficking Regulation 2000 (2000-519). Размещено на: www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_reg. [Новый Южный Уэльс, Австралия].

Drugs of Dependence Act (Syringe Vending Machines) Amendment Act 2004. [Australian Capital Territory]. [Австралия].

HIV/AIDS Preventative Measures Act 1993 No.25 of 1993. Размещено на: www.dhhs.tas.gov.au. [Тасмания, Австралия].

Law on the Prevention and Control of HIV/AIDS (2006) No. 2006/QH11. [Вьетнам].

Law 11063, 28 December 1998. [Santa Catarina]. [Бразилия].

Ministerial Directive Pertaining to the Legal Proceedings Policy in Matters of Possession and Sale of Illicit Drugs, 16 May 2003. [Бельгия].

Ministry of Justice Circular of the Ministry of Justice of 17 June 1999 with Regard to Judicial Responses to Drug Addicts. [Франция].

Misuse of Drugs Act 1971 s. 9a. [Великобритания],

Misuse of Drugs (Amendment) (No. 2) Regulations 2003, Statutory Instrument 2003 No. 1653. [Великобритания].

NSW Police. *The Needle & Syringe Program Guidelines for Police*, September 2005. Размещено на: www.police.nsw.gov.au. [Австралия].

Закон Украины «О предупреждении заболевания СПИД и социальной защите населения», N 1972-ХІІ of 12.12.1991, с поправками от 03.03.1998. No 155/98-ВР. [Украина].

Réferentiel national de réduction des risques pour usagers de drogue mentionné à L'article D. 3121-33. Décret No. 2005-347 du 15 Avril 2005. [Франция].

Seyed Mahmood Hashemi Sharoudi, Head of the Judiciary. *Executive Order to All Judicial Authorities Nationwide*, 24 января 2005. Ref 1-83-14434. [Исламская Республика Иран].

State Law on Harm Reduction 9758 от 17 сентября 1997. [Сан Пауло, Бразилия].



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