

6

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

Аутрич работа и предоставление
информации



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

6

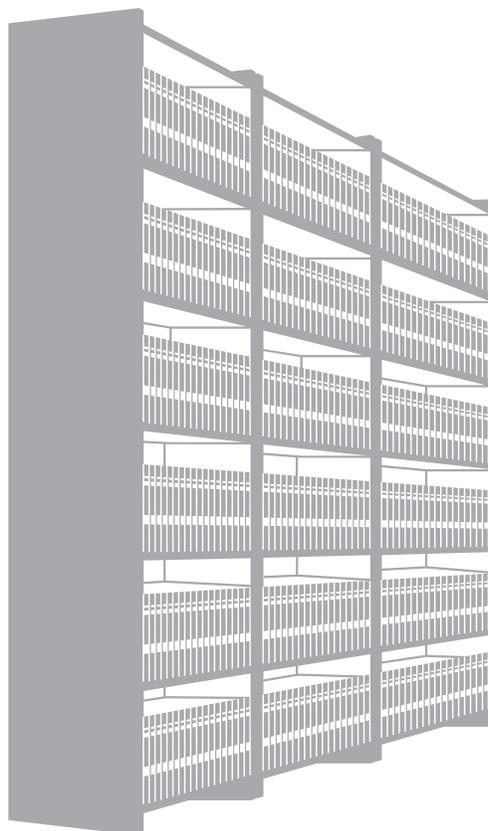
Данный Модельный закон состоит из восьми модулей, освещающих следующие вопросы:

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

Аутрич работа и предоставление информации



Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе 6 Модуль: Аутрич работа и предоставление информации

© 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 6: ISBN 978-1-896735-79-5
Complete series: ISBN 978-1-896735-73-3

Авторство и признательность

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

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

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

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

О Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу

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

Введение

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

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

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

Страны, члены ООН приняли обязательство о том, чтобы:

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

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

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

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

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

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

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

Проект модельного закона

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

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

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

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

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

Об этом документе

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

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

Модельный закон состоит из восьми модулей, посвященных следующим вопросам:

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

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

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

Вслед за введением каждый модуль начинается со 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).

6 Модуль: Аутрич работа и предоставление информации

6 Модуль состоит из вступительного слова, в котором дается логическое обоснование реформирования законов для обеспечения запуска аутрич программ, направленных на работу с людьми, употребляющими наркотики, и включения этих программ в подходы снижения вреда. Во вступительном слове описываются соответствующие положения международного права и политика, включая обязательства по защите прав человека. За вступительным словом следует раздел модельных положений закона. 6 Модуль заканчивается списком рекомендуемых источников.

Вступительное слово

Обоснование проведения реформы

Медицинские услуги, предоставляемые базовыми системами здравоохранения, не всегда могут охватить большое число людей, употребляющих наркотики, поскольку эти лица часто социально маргинализированы и боятся преследования со стороны властей. Цель аутрич программ состоит в обеспечении взаимодействия с лицами, принимающими наркотики, и предоставления им информации и услуг, в которых они нуждаются, чтобы снизить вред, связанный с потреблением наркотиков. Эти программы также предоставляют направление на лечение наркотической зависимости и в организации здравоохранения (включая тестирование на ВИЧ и консультирование), а также предлагают социальную помощь (включая правовую поддержку).⁸ В некоторых правовых системах работники аутрич программ обучаются способам применения опиоидных антагонистов, таких, как налаксон, для быстрой нейтрализации влияния передозировки опиатами в экстренных ситуациях.

Исследования и оценки деятельности аутрич программ показывают, что они последовательно и эффективно снижают риск распространения ВИЧ/СПИДа и других рисков для здоровья, связанных с потреблением инъекционных наркотиков. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделила следующие преимущества аутрич программ:

- более широкий доступ к маргинализированным, и выпадающим из поля зрения системы здравоохранения, группам людей потребляющих инъекционные наркотики, которые подвержены высокому риску

⁸ Другие примеры социальной помощи могут включать профессиональное обучение, помощь с решением жилищных вопросов, консультирование по финансовым вопросам, поддержку со стороны социальных работников, участие в группах взаимной поддержки.

инфицирования ВИЧ/СПИДом; облегчение доступа для этих людей к услугам по снижению вреда и просвещению, а также к тестированию на ВИЧ и консультированию;⁹

- снижение уровня применения опасных практик, когда люди потребляющие наркотики, используют общее инъекционное оборудование; снижение частоты инъекций; и, в некоторых случаях, прекращение потребления наркотиков;
- применение более безопасных сексуальных практик, например, использование презервативов;
- облегчение доступа к лечению наркотической зависимости и увеличение количества людей, приверженных программе лечения.¹⁰

Аутрич программы, работающие по принципу «равный-равному», вовлекают в работу людей, которые потребляют или ранее потребляли наркотики и, которые живут в данном обществе. Исследования подтвердили, что аутрич работа, проводимая людьми из среды потребителей наркотиков, эффективнее аутрич работы, проводимой социальными или медицинскими работниками.¹¹ Лица одного круга могут более активно привлекать и обучать других людей потребляющих

⁹ См. R.H. Needle et al, *Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*, WHO, 2004. Размещено на: www.who.int/hiv/pub/idu/en; P.D. Tinsman et al, “Factors affecting client response to HIV outreach efforts,” *Journal of Substance Abuse* 13 (2001): 201–214.

¹⁰ Изменение поведения людей потребляющих наркотики, например, прекращение или снижение частоты инъекций, снижение повторного использования шприцев, и практика безопасного секса, тесно связано с услугами предоставляемыми аутрич программами. См. WHO, *Policy Brief: Reduction of HIV transmission through outreach — Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use*, 2004. Размещено на: www.who.int/hiv/pub/idu/en; S. Coyle et al, “Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: a review of published outreach data,” *Public Health Report* 113(1) (1998): 19–30; W. Wiebel et al, “Risk behavior and HIV seroincidence among out-of-treatment injection drug users: a four-year prospective study,” *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology* 12 (1996): 282–289.

¹¹ Исследования показывают, что обучение равный-равному, по сравнению с программами, направленными только на безопасное потребление наркотиков, ведут к значительному снижению рискованного поведения, такого как совместное использование шприцев, людьми, потребляющими наркотики. См., например, H. Madray and Y. van Hulst, “Reducing HIV/AIDS high risk behaviour among injection drug users: peers vs. education,” *Journal of Drug Education* 30(2) (2000): 205–211. Аутрич программы с работниками из среды потребителей наркотиков являются очень эффективными в снижении рискованного поведения среди людей, потребляющих наркотики. См. C.A. Latkin, S. Sherman, and A. Knowlton, “HIV prevention among drug users: outcome of a network-oriented peer outreach intervention,” *Health Psychology* 22(4) (2003): 332–339; R. Broadhead et al, “Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention,” *Public Health Reports* 113(Suppl. 1) (1998): 42–57. Замечено, что организации и программы, управляемые людьми из среды потребителей наркотиков могут иметь больший доступ, и предоставлять услуги по снижению вреда, группам повышенного риска, к которым обычные программы снижения вреда не имеют доступа. 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. Для обзора аутрич программ «равный-равному» и программ, организуемых людьми из среды потребителей наркотиков, см. R.H. Needle et al, *Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*.

наркотики, так как последние, скорее всего, будут прислушиваться к тем, кто сам пережил трудности, связанные потреблением наркотиков.

Международное право и политика

Конвенции ООН о борьбе с наркотиками

Реализация аутрич программ, предоставляющих информацию и просвещающих людей, потребляющих инъекционные наркотики, соответствует международным договорам по борьбе с наркотиками. Ни одна из конвенций ООН о наркотиках – *Единая Конвенция о наркотических средствах* 1961 г., *Конвенция о психотропных веществах* 1971 г. или *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и веществ* 1988 г., – не содержит положений, запрещающих распространение информации, связанной с потреблением наркотиков, с целью снижения вреда, связанного с их потреблением.¹² Государства, подписавшие Конвенцию 1961 г. «уделяют особое внимание и принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц ... и координируют свои усилия для достижения этих целей».¹³ Кроме того, *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* 1988 г. требует от сторон принять «надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества в целях уменьшения страданий людей и ликвидации финансовых стимулов для незаконного оборота».¹⁴ Поэтому законодательство, которое делает возможной реализацию аутрич программ, может помочь странам выполнить свои обязательства в рамках конвенций ООН, путем снижения вреда, связанного с потреблением наркотиков.

Кроме мероприятий по предоставлению информации и просвещению, аутрич программы могут также распространять стерильные шприцы и другие материалы для безопасного потребления наркотиков с тем, чтобы снизить риск распространения ВИЧ-инфекции в результате использования общих шприцев. Программы обеспечения стерильными шприцами считаются важнейшей мерой предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся через кровь, которые снижают применение опасной практики среди людей, потребляющих наркотики.¹⁵

¹² *Единая Конвенция о наркотических средствах*, 1961, ООН, 520 UNTS 331; *Конвенция о психотропных веществах*, 1971, ООН, 1019 UNTS 175; *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, 1988, ООН, Doc. E/CONF.82/15 (1988), 28 ILM 493 (1989).

¹³ *Единая Конвенция о наркотических средствах*, 1961, статья 38.1. Похожее положение содержится в Статье 20 *Конвенции ООН о психотропных веществах* 1971 года.

¹⁴ *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, 1988, статья 14.4.

¹⁵ ВОЗ признает и придает большое значение снижению уровня использования общих шприцев в предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики. См.,

Обязательства по правам человека

Право на распространение и получение информации о вреде, связанном с потреблением наркотиков, а также сопутствующей информации о социальных услугах, например, консультировании, гарантировано рядом международных правовых документов. *Международный пакт о гражданских и политических правах* гласит, что «каждый человек имеет право на свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи, независимо от государственных границ, устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору».¹⁶ *Международный пакт* а также гарантирует право на свободу объединений.¹⁷ Эти гарантии позволяют аутрич работникам предоставлять информацию о снижении вреда людям, потребляющим наркотики инъекционным способом.

В контексте проблемы ВИЧ/СПИДа, услуги и информация предоставляемые аутрич программами могут помочь странам выполнить свои обязательства в отношении охраны здоровья, которые выражены во многих международных правовых документах. *Всеобщая декларация прав человека* гласит, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень ... который необходим для поддержания здоровья и благосостояния», включая «медицинский уход и необходимое социальное обслуживание».¹⁸ Так же *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* признает право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».¹⁹ Услуги, предоставляемые людям, потребляющим инъекционные наркотики, с помощью аутрич программ, включая предоставление информации и просвещение,

Alex Wodak and Annie Cooney, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, WHO, 2004. Размещено на:

www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/. Для более детального обсуждения вопросов международного права, связанных с программами обеспечения стерильными шприцами и положений модельного закона, регулирующих работу таких программ, см. 3 Модуль (Программы обеспечения стерильными шприцами) данного документа.

¹⁶ *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171, 1966, Статья 19.2. Также см., *Всеобщая декларация прав человека*, Резолюция 217 А(III), Генеральной Ассамблеи ООН, 71, UN Doc. A/910 (1948), Статья 19.

¹⁷ *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Статья 22. Также, *Всеобщая декларация прав человека*, Статья 20.1.

¹⁸ *Всеобщая декларация прав человека*, Статья 25.

¹⁹ *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 993 UNTS 3 (1966), Статья 12. Согласно мнению экспертного комитета ООН, получившего задание провести мониторинг выполнения государствами своих обязательств в рамках Пакта, «каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья, способствующий достойной жизни. Реализация права на здоровье может быть достигнута с помощью многочисленных дополнительных подходов, например, формирования политики в области охраны здоровья или осуществление программ по охране здоровья, разработанных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), или путем принятия конкретных правовых документов.» См. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, *Комментарий общего характера № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья*, (Статья 12) UN Doc. E/C.12/2004/4 (2000), параграф 1. См. на: www.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.

а также обеспечение стерильными шприцами, помогают соблюдать эти обязательства, предотвращая распространение ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь, а также направляя людей на услуги по оздоровлению и социальной защите.

ЮНЭЙДС и Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека (ОНСНР) четко выразили необходимость информации и просвещения о вопросах распространения и профилактики ВИЧ-инфекции. *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека* гласят, что «должны быть приняты законы и/или положения, которые позволят широкое распространение информации о ВИЧ/СПИДе через средства массовой информации. Эта информация должна быть направлена на общее население, а также на различные уязвимые группы людей, у которых нет доступа к информации».²⁰ *Руководство ЮНЭЙДС для законодателей по ВИЧ/СПИДу, законодательству и правам человека* так же рекомендует широкое распространение информации для предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа, включая групповые встречи и собрания.²¹

²⁰ Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека и ЮНЭЙДС, *Международные Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека: Пересмотренный руководящий принцип 6 – Доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке*, 2002, Рекомендация (n). См. также, Рекомендацию (e), которая призывает все государства к тому, чтобы они включили в свои политики, планы и программы «позитивные меры по устранению факторов, препятствующих предоставлению равного доступа уязвимых людей и групп населения к профилактике, лечению, услугам и поддержке....»

²¹ ЮНЭЙДС, *Руководство для законодателей по ВИЧ/СПИДу, законодательству и правам человека*, 1999, стр. 85.

Модельные положения закона

Глава I. Основные положения

Статья 1. Цель настоящей части

Цель настоящей Части состоит в том, чтобы:

- (a) разрешить общественным и частным учреждениям предоставлять информацию и соответствующие услуги, лицам, потребляющим наркотики;
- (b) развивать подходы снижения вреда от потребления наркотиков;
- (c) разрешить аутрич работникам применять опиоидный антагонист для оказания помощи людям, которые в этом нуждаются.

Статья 2. Определения

В настоящей Части используются следующие определения:

«Опиоидный антагонист» - означает гидрохлорид налаксона или любое другое средство, имеющее аналогичное воздействие, утвержденное [соответствующим органом здравоохранения], которое применяется для лечения передозировки;

«Аутрич работа» означает общественную деятельность, проводимую для установления контакта и предоставления информации отдельным людям или группам населения, подверженным риску заболеваний, передающихся через кровь, в частности тем людям, с которыми нет постоянного контакта и, кто выпадает из сферы услуг и предоставления информации через традиционные каналы здравоохранения.²²

«Аутрич работники» - включает:

- (a) координатора или менеджера программы;
- (b) лицо, нанятое координатором или менеджером программы для оказания услуг в учреждении по договору найма или иным образом;
- (c) лицо, приглашенное координатором или менеджером программы, для оказания добровольной помощи в учреждении.

²² Это определение основано на: Совет Европейского Союза, *Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*, 18 июня 2003, 2003/488/ЕС, Статья 2(3).

Глава 2. Организация деятельности

Статья 3. Национальная политика в области здравоохранения и борьбы с наркотиками

- (1) Национальная политика в области здравоохранения и борьбы с наркотиками должна включать руководящие принципы аутрич работы, в частности, работы по принципу «равный-равному», и поддерживать необходимое обучение и разработку норм и методов.
- (2) Национальная политика в области здоровья и борьбы с наркотиками должна стимулировать участие, вовлечение и обучение аутрич работников и волонтеров методам аутрич работы.
- (3) Национальная политика в области здравоохранения и борьбы с наркотиками должна способствовать обеспечению доступа к информации и к соответствующим услугам для лиц, употребляющих наркотики.²³

Статья 4. Штат

- (1) Аутрич работники должны включать людей, которые, независимо от того, являются ли они штатными сотрудниками или волонтерами, имеют соответствующую техническую подготовку.²⁴
- (2) Штат аутрич работников может включать людей, которые в настоящее время потребляют наркотики, людей, которые в прошлом потребляли наркотики, и людей, которые не потребляют наркотики, но пользуются доверием тех, кто потребляет наркотики.

²³ Данная формулировка основана на рекомендации Совета Европейского Союза, *Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*, Статья 2(3–4). См, также, *Постановление кабинета министров Украины об одобрении стратегической концепции деятельности государства, направленной профилактику распространения ВИЧ/СПИДа на период до 2011г.*, от 4 марта 2004 г., No 264 [Украина]; *Национальная программа по профилактике ВИЧ, предоставлению помощи и лечения людям, живущим со СПИДом на период с марта 2004 г по 2008г*, 4 марта 2004 [Украина]. См также, *Action Plan on Drugs and Addiction*, Drug Commissioner of the Federal Government, 2003, s. 3.2 [Германия]. Закон Вьетнама *Law on the Prevention and Control of HIV/AIDS* (2006), No. 2006/QN11 гласит “меры по снижению вреда для профилактики и контроля ВИЧ/СПИД” должны быть реализованы “среди населения групп высокого риска” (Ст. 21); законодательство непосредственно требует, чтобы людям, потребляющим наркотики, была предоставлена информация и просвещение. (Ст. 11.2(b)).

²⁴ Данная формулировка основана на Статье 61(2) of *Decree-Law No. 183/2001*, Португалия.

Комментарий к статье 4

Исследования и опыт показывают, что эффективность аутрич программ может быть улучшена путем привлечения к работе людей, которые потребляют или потребляли наркотики в прошлом. Эти люди могут помочь аутрич программам получить доступ к сообществам людей, потребляющих наркотики, и, особенно, к наиболее маргинализированным группам, которые, вероятнее всего, вступят в контакт с аутрич работниками из «своей среды». Люди, имеющие настоящий или прошлый опыт потребления наркотиков, обладают ценным опытом и понимают течения в потреблении наркотиков. Они могут установить контакт и завоевать доверие людей или сообществ которым аутрич программы призвана помочь.²⁵

Статья 5. Предоставление информации

(1) Аутрич работники могут предоставлять информацию, включающую, но не ограничивающуюся следующим:

- (a) услуги по лечению наркотической зависимости и других медицинских услугах;
- (b) средства защиты от инфекционных заболеваний, включая болезни, передающиеся через кровь, например ВИЧ-инфекция;
- (c) риски, связанные с применением контролируемых веществ;
- (d) снижение вреда в связи с потребляемыми наркотиками, включая информацию о методах безопасных инъекций и ингаляции;
- (e) услуги по оказанию бесплатной юридической помощи;
- (f) услуги по трудоустройству и профессиональному обучению;
- (g) формы поддержки лиц, страдающих наркотической зависимостью и членов их семей.²⁶

Статья 6. Предоставление материалов

Аутрич работники могут предоставлять следующие материалы:

- (a) стерильные шприцы наряду с другими сопутствующими средствами для потребления инъекционных наркотиков, включая стерильные ампулы с водой, тампоны, фильтры, безопасные препараты кислот, ложки и чашки и другие соответствующие материалы;²⁷

²⁵ Для обзора местных программ, руководимых самими потребителями наркотиков, см. R.H. Needle et al, *Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users*.

²⁶ Формулировка базируется на Статье 31(1) Закона-декрета Португалии № 183/2001.

²⁷ Законы Великобритании предусматривает, что программы обмена игл могут предоставлять спиртовые тампоны, средства для приготовления контролируемых лекарственных препаратов, лимонную кислоту, фильтр и ампулы с водой для инъекций. См. Нормативные положения в отношении злоупотреблений наркотиками (поправка) (№ 2) 2003 года. Великобритания, Законодательный акт 2003 года, № 1653. Отметим, что шприцы для подкожного введения в прямой форме исключаются из правовых положений, запрещающих предоставление средств, используемых

- (b) материалы для безопасного курения и ингаляции наркотиков, например, трубки, мундштуки, металлические сита, спиртовые салфетки и бальзам для губ;²⁸
- (c) презервативы и другие средства безопасного секса, например, смазки на водной основе и зубные прокладки, а также информацию о снижении риска ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем;
- (d) первую помощь в чрезвычайных ситуациях.

Статья 7. Конфиденциальность

- (1) Вся информация касающаяся медицинских услуг должна быть конфиденциальной. Документы содержащие информацию полученную о человеке в ходе аутрич работы должны быть:
- (a) конфиденциальными;²⁹
 - (b) не должны подлежать общественной проверке или обнародованию;
 - (c) не должны подлежать передаче другим людям или организациям;
 - (d) не должны подлежать раскрытию и быть допустимыми в судебном разбирательстве.
- (2) Никакие документы, упомянутые в пункте (1) не могут:
- (a) использоваться для обвинения людей, пользующихся услугами аутрич программы, в совершении уголовного преступления;
 - (b) быть основанием для проведения расследования в отношении людей, пользующихся услугами аутрич программы.
- (3) В рамках [соответствующего закона об уголовном процессе] аутрич работники имеют право отказаться от дачи показаний в отношении доверенной им

для введения или приготовления наркотиков. Закон об употреблении наркотиков 1971 года, Великобритания, раздел 9а. (*The Misuse of Drugs (Amendment) (No.2) Regulations 2003*).

²⁸ Для примера правового регулирования распространения материалов для ингаляции и курения кокаина, крэка и героина через программы снижения вреда, см. *Référentiel national de réduction des risques pour usagers de drogue mentionné à L'article D* [Франция], Décret No. 2005-347 du 15 Avril 2005, Annexe 31-2, Art. III(1). Исследования показали, что курение крэка относится к возможным факторам риска заражения ВИЧ-инфекцией, вирусом гепатита С и туберкулезом: инфекционные заболевания могут передаваться через общие средства потребления наркотиков, через которые передаются зараженные частицы крови. См. работы *AE Weber et al.* «Risk Factors associated with HIV infection among young and bisexual men in Canada». *Journal of Acquired Immune Deficiency* 28 (2001) S1-S8; *J McMahon, S Tortu.* A potential hidden source of hepatitis C infection among noninjecting drug users. *Journal of Psychoactive Drugs* 35 (2003); 35: 523-534; *S. Tortu et al.* «Sharing of noninjection drug-use implements as a risk factor for hepatitis C». *Substance Use & Misuse* 39 (2004): 211-224.

²⁹ Некоторые программы применяют специальную карточку участия в программе, в которой не указывается полное имя участника программы, а используется идентификационный код, составленный из букв имени и чисел даты рождения участника. Для этого не требуется адреса или другой контактной информации.

информации или информации, которая стала им известна во время их работы в программе.³⁰

- (4) Использование любой личной информации о людях, пользующихся услугами аутрич программы, и аутрич работников при проведении исследований и оценки, должно отвечать требованиям гарантирующим анонимность, любая такая информация должна подчиняться положениям пункта (2).

Комментарий к статье 7

Требование конфиденциальности уважает и гарантирует право на личную жизнь, сформулированное в ряде международных документов.³¹ В контексте программ аутрич работы и предоставления информации и просвещения, конфиденциальность имеет большое значение потому, что люди потребляющие наркотики неохотно обращаются за помощью, если они не уверены в том, что информация о статусе их здоровья, включая ВИЧ/СПИД статус или наркотическую зависимость не будет раскрыта. В частности, люди потребляющие наркотики, могут опасаться, что информация об их зависимости от наркотиков может быть передана в правоохранительные органы, что приведет к усиленному вниманию и преследованиям за нарушения, связанные с наркотиками. Обеспечение конфиденциальности означает, что люди потребляющие наркотики, могут обратиться за услугами, предоставляемыми аутрич программами, не опасаясь вмешательства в свою личную жизнь, стигматизации или дискриминации на основании состояния здоровья, или преследования со стороны полиции.

Статья 8. Освобождение от уголовной и гражданской ответственности за аутрич работу

- (1) [Соответствующее законодательство в отношении наркотиков] должно разрешить аутрич работникам предоставление совета, информации или инструкций по безопасной практике потребления наркотиков, а также продажу и распространение шприцев и других сопутствующих материалов.
- (2) Никто (включая государственных служащих и аутрич работников) не должен нести гражданскую ответственность в связи с любым действием или бездействием, связанным с аутрич работой, если это действие или бездействие выполнялось в интересах лица в соответствии с настоящей Частью, и не являлись халатностью или небрежной ошибкой.

³⁰ Данная формулировка основана на положении *Уголовно-процессуального Кодекса Федеративной Республики Германия*, раздел 53 пар. 1 № 3b.

³¹ См., например, Статью 12 *Всеобщей декларации прав человека*, которая гласит, что “никто не может подвергаться произвольному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным посягательствам на неприкосновенность его жилища, тайну его корреспонденции...» . См. также Статью 8(1) *Европейской конвенции по защите прав человека и основных свобод*; Статью 17(1) *Международного пакта о гражданских и политических правах*; и Статью 11 *Американской Конвенции о правах человека*.

Комментарий к статье 8

Просвещение и информация, предлагаемые аутрич программами, также как предоставление стерильных шприцев, являются эффективными мерами снижения рискованного поведения среди людей, потребляющих наркотики.³² В некоторых правовых системах аутрич работники могут оказаться перед риском преследования за нарушения, связанные с «пособничеством» или «содействием» потреблению наркотиков, путем предоставления информации о безопасных практиках потребления наркотиков. Аутрич программы, предоставляющие стерильные шприцы или другие материалы, снижающие вред от применения опасных практик потребления наркотиков, могут оказаться уязвимыми перед такими законами или законами, запрещающими хранение или распространение «принадлежностей для потребления наркотиков». Для обеспечения эффективного снижения рисков, связанных с потреблением наркотиков, национальное законодательство должно освободить программы снижения вреда и аутрич работников от уголовной ответственности.

В некоторых правовых системах могут быть предприняты попытки сохранить гражданскую ответственность аутрич работников в случае получения травмы людьми, потребляющими наркотики, если травмы являются результатом потребления наркотиков. В таких случаях возможным доводом в пользу привлечения к ответственности может стать заявление о том, что аутрич работник в некотором смысле содействовал/а потреблению наркотиков, предоставив информацию или материалы, связанные с потреблением наркотиков. На самом деле, услуги аутрич работников направлены на снижение вероятности того, чтобы человек нанес вред себе. Вследствие этого, будет неправильным возлагать гражданскую ответственность на аутрич работника, если нанесение вреда не было связано с безответственным или небрежным поведением. Тем не менее, возможность ответственности может стать препятствием для реализации этих программ. Для поддержки организации таких программ, аутрич работники должны быть освобождены от любого риска быть привлеченными к гражданской ответственности за предоставление шприцев или других материалов о более безопасных практиках потребления наркотиков во время выполнения своих обязанностей в качестве аутрич работников, за исключением тех случаев, когда травмы явились результатом небрежности или безответственности работника. Вопросы гражданской ответственности, связанные с аутрич программами, не являются уникальными или сложными. На самом деле, похожие ситуации могут возникнуть при оказании любых медицинских услуг, и это не должно являться барьером для организации таких программ.

³² Работа программ предоставления стерильных шприцев людям, употребляющим инъекционные наркотики, значительно снижает риск их здоровью. Для обзора исследований по непосредственной оценке эффективности программ обмена стерильных 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.

Статья 9. Применение опиоидного антагониста

- (1) Национальные законодательные и подзаконные акты могут включать условие о том, чтобы аутрич работники прошли соответствующее обучение методам применения опиоидного антагониста.
- (2) Аутрич работник может применить опиоидный антагонист для оказания помощи другому человеку, когда:
 - (a) аутрич работник искренне считает, что другой человек испытывает передозировку;
 - (b) применяя препарат для оказания помощи другому человеку, аутрич работник действует с разумной осторожностью.
- (3) Аутрич работник, применяющий опиоидный антагонист, помогая другому человеку, согласно пункту (1), не несет гражданской или уголовной ответственности в результате применения опиоидного антагониста.³³

Комментарий к статье 9

Опиоидные антагонисты, это лекарственные средства, которые могут быстро снять воздействие опиоида, вызвавшего передозировку, особенно при героиновой передозировке и, тем самым, предотвратить смерть. Налаксон является специфическим опиоидным антагонистом, который снимает спад дыхательной функции и седативный эффект вызванный героином.³⁴ Данная статья освобождает аутрич работников от гражданской или уголовной ответственности за применение опиоидного антагониста (например, налаксона) в определенных случаях. Данное правовое положение должно сопровождаться необходимыми реформами, позволяющими зарегистрировать налаксон в качестве разрешенного препарата. Данное положение о предоставлении налаксона касается только аутрич работников, однако следует заметить, что проведен ряд исследований в отношении возможности применения налаксона лицами из окружения человека, испытывающего передозировку.³⁵ В Италии налаксон отпускался в аптеках без

³³ Также см., Законы штата Нью Мексико (*New Mexico Statutes*), Глава 24 (Health and Safety), статья 23, пп. 1 и 2, [США] которые освобождают от уголовной и гражданской ответственности за использование опиоидных антагонистов медицинских работников и других профессионалов. См. на: [http://nxt.ella.net/NXT/gateway.dll?f=templates\\$fn=default.htm\\$vid=nm:all](http://nxt.ella.net/NXT/gateway.dll?f=templates$fn=default.htm$vid=nm:all).

³⁴ Налоксон содержится в Примерном перечне необходимых лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (14 редакция, 2005 г.) как необходимый антидот или другое лекарство, используемое при отравлениях. См. Примерный перечень на: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en. Налоксон принимается внутривенно, подкожно или внутримышечно. Также проводятся исследования результатов введения налаксона назальным способом, что в некоторых случаях показывает менее эффективный результат. См. также E.D. Barton et al, "Intranasal administration of naloxone by paramedics," *Prehospital Emergency Care* 6 (2002): 54–58.

³⁵ Lenton, S, и другие, «Should we conduct a trial of distributing naloxone to heroin users for peer administration to prevent fatal overdose?» *Medical Journal of Australia* 2000; 173: 260-263; Strang J. и другие. «Preventing opiate overdose fatalities with take-home naloxone: Pre-launch study of possible impact and acceptability». *Addiction* 1999; 94: 199-204; Dettmer K, et al. «Take home naloxone and the

рецепта и распространялся через программы обеспечения стерильными шприцами с 1995 года.³⁶ В Великобритании в экстренных ситуациях любому человеку разрешается использовать налуксон без рецепта с целью сохранения жизни.³⁷

prevention of deaths from opiate overdose: two pilot schemes», *British Medical Journal* 2001; 322: 895-896.

³⁶ B Simini, «Naloxone supplied to Italian heroin addicts», *Lancet* 1998; 352: 967.

³⁷ The Medicines for Human Use (Prescribing) (Miscellaneous Amendments) Order 2005, Statutory Instrument 2005, No. 1507 (UK). Для обзора вопросов, связанных с применением, распределением и распространением и доступностью налуксона, включая возможность выдачи налуксона на дом, см.: C.T. Vaca and K.J. Grant, «Take-home naloxone to reduce heroin death», *Addiction* 100 (2005): 1823–1831.

Источники

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

Статьи, отчеты и документы

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>.

Ваца, С.Т., and К.Д. Грант. “Take-home naloxone to reduce heroin death.” *Addiction* 100 (2005): 1823–1831.

British Institute of International and Comparative Law. *Draft fourth framework convention on risk management*. 2003. Размещено на:
www.senlisouncil.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.

Coyle, S. et al. “Outreach-based HIV prevention for injection drug users: a review of published outcome data.” *Public Health Reports* 113(1) (1998): 19–30.

Tinsman, P.D. et al. “Factors affecting client response to HIV outreach efforts.” *Journal of Substance Abuse* 13 (2001): 201–214.

WHO. *Evidence for Action: Effectiveness of Community-Based Outreach in preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*, 2004. Размещено на:
www.who.int/hiv/pub/idu/en/.

WHO. *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Outreach — Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use*, 2004. Размещено на
www.who.int/hiv/pub/idu/en/.

Правовые документы

Постановление Кабинета Министров Украины от 4 марта 2004 года № 264 «Об утверждении Концепции стратегии действий Правительства, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа, на период до 2011 года и Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2004-2008 годы». [Украина].

Национальная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2004-2008 годы от 4 марта, 2004. [Украина].

Decree-Law No. 183/2001 of 21 June 2001. [Португалия].

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

New Mexico Statutes, Chapter 24 (Health and Safety), art. 23. [штат Нью-Мексико, США].

Référentiel 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].

The Medicines for Human Use (Prescribing) (Miscellaneous Amendments) Order 2005, Statutory Instrument 2005 No. 1507. [Великобритания].



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