

Руководство по наркополитике



Руководство по наркополитике Международного консорциума по наркополитике

Содержание

Предисловие	ii
Выражение признательности	iii
Список сокращений.....	iv
Глава 1 – Основные принципы	1
1.1 Структурированный подход к разработке и пересмотру стратегий	3
1.2 Обеспечение соблюдения основных прав и свобод	6
1.3 Необходимость уделить приоритетное внимание снижению вреда, связанного с употреблением и незаконным оборотом наркотиков.....	9
1.4 Содействие интеграции социально незащищенных групп	11
1.5 Построение открытых и конструктивных взаимоотношений с гражданским обществом	14
Глава 2 – Уголовное правосудие.....	17
2.1 Реформа законодательства в области наркотиков	17
2.2 Эффективные правоохранительные меры.....	29
2.3 Сокращение числа осужденных	39
2.4 Эффективные стратегии для учреждений уголовно-исполнительной системы	47
Глава 3 – Программы в сфере здравоохранения и социальной политики	57
3.1 Профилактика употребления наркотиков.....	57
3.2 Лечение наркозависимости	65
3.3 Снижение вреда	75
Глава 4 – Усиление сообществ	87
4.1 Снижение уровня преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков	87
4.2 Создание альтернативных источников дохода	95
4.3 Защита прав коренных народов	103
Глоссарий	110

Предисловие

Международный консорциум по наркополитике (IDPC) – это глобальная сеть, объединяющая неправительственные организации (НПО) и профессиональные сообщества, специализирующаяся на вопросах, связанных с производством и употреблением контролируемых наркотиков. Мы стремимся способствовать объективной и открытой дискуссии по вопросам определения содержания, направлений и эффективности наркополитики на национальном и международном уровнях. Мы поддерживаем политику, основанную на научно подтвержденных данных и способствующую снижению вреда, связанного с наркотиками. Мы издаем отчеты, распространяем доклады, подготовленные организациями – членами нашей сети, на темы, связанные с наркотиками и наркополитикой, а также предлагаем политикам и должностным лицам по всему миру консультации наших специалистов. Члены IDPC имеют богатый аналитический опыт в сфере, связанной с наркотиками и наркополитикой, и вносят значительный вклад в обсуждение политики этого направления на национальном и международном уровнях.

«Руководство по наркополитике» было подготовлено в 2009 году на основе результатов исследований и консультаций экспертов IDPC. Цель «Руководства» – предоставить нашим региональным и национальным партнерам информацию, которую они смогут использовать для анализа национальной наркополитики и соответствующих программ и эффективного взаимодействия с политическими деятелями при их разработке и/или совершенствовании. «Руководство» будет ежегодно обновляться с учетом накопленного опыта и новых данных о ситуации в мире.

Опираясь на глобальную сеть организаций и экспертов, IDPC предлагает политикам профессиональные консультации и помощь в разработке направлений деятельности и определении стратегий, основанных на специфике их стран. Поддержка IDPC может состоять в предоставлении информационных материалов, организации презентаций, проведении встреч с высокопоставленными должностными лицами, а также в ознакомительных поездках и в обеспечении поддержки консультантов. Если вы заинтересованы в любой из перечисленных услуг, обращайтесь к Энн Фордхэм (эл. почта: afordham@idpc.net).

Выражение признательности

Авторы:

Амира Армента, Транснациональный институт (Transnational Institute)
Росс Белл, Фонд по наркотикам Новой Зеландии (New Zealand Drug Foundation)
Эрик Карлин, независимый консультант
Наям Иствуд, «Релиз» («Release»)
Энн Фордхэм, Международный консорциум по наркополитике (IDPC)
Женевьев Харрис, «Релиз» («Release»)
Хуго Лак, Национальная служба здоровья Великобритании (UK National Health Service)
Андерсон Моралес де Кастро э Сильва, Вива Рио (Viva Rio)
Мари Нужье, Международный консорциум по наркополитике (IDPC)
Роксанн Сошье, Международная программа развития снижения вреда (International Harm Reduction Development Programme)
Алекс Стивенс, Университет Кента (University of Kent)
Майк Трэйс, Международный консорциум по наркополитике (IDPC)
Колетта Янгерс, Офис по работе со странами Латинской Америки, Вашингтон (Washington Office on Latin America)

Участники процесса подготовки руководства и его рецензенты:

Адриана Белтран, Управление по работе со странами Латинской Америки, Вашингтон (Washington Office on Latin America)
Дэвид Бевли-Тэйлор, лектор, Университет Сванси (Swansea University)
Аллан Клер, Коалиция снижения вреда (Harm Reduction Coalition)
Ричард Эллиот, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (Canadian HIV/AIDS Legal Network)
Кристофер Халлам, Международный консорциум по наркополитике (IDPC)
Эрнестьен Дженсема, Транснациональный институт (Transnational Institute)
Кати Ледебур, Андская информационная сеть (Andean Information Network)
Мари Нужье, Международный консорциум по наркополитике (IDPC)
Ричард Пирсхаус
Хэйди Розовски, CRECE
Роксанн Сошье, Международная программа развития снижения вреда (International Harm Reduction Development Programme)
Никола Синглтон, Комиссия Великобритании по наркополитике (UK Drug Policy Commission)
Рикардо Соберон (Centro de Investigación Drogas y Derechos Humanos, Peru)
Алекс Стивенс, Университет Кента (University of Kent)
Дэниел Вулф, Международная программа развития снижения вреда (International Harm Reduction Development Programme)
Уоррен Янг, Комиссия по законодательству Новой Зеландии (New Zealand Law Commission)

Перевод с английского языка:

Ася Бидординова

Редактор:

Нази Арутюнян

Международный консорциум по наркополитике благодарит «Всемирную кампанию против СПИДа» (World AIDS Campaign) и «Международное сетевое сотрудничество в области здравоохранения» (Health Connections International), при поддержке которых стала возможной публикация русской версии «Руководства по наркополитике».

Список сокращений

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
АРТ	Антиретровирусная терапия
EMCDDA	Европейский центр мониторинга наркопотребления и наркозависимости (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction)
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
IDPC	Международный консорциум по наркополитике (International Drug Policy Consortium)
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ИHRA	Международная ассоциация снижения вреда (International Harm Reduction Association)
НПО	Неправительственные организации
ПОШ	Программы обмена игл и шприцев
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ТБ	Туберкулез
ООН	Организация Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Глава 1

Основные принципы

Основные принципы

До недавнего времени правительства большинства стран следовали модели наркополитики, утвержденной с 1961 года Конвенциями по наркотикам Организации Объединенных Наций (ООН). Эта модель уделяет особое внимание законодательству и программам, направленным на сдерживание и постепенную полную ликвидацию поставок запрещенных наркотических веществ. Но в последнее время многие политики вынуждены пересмотреть свою приверженность данным принципам. Это вызвано следующими причинами:

- До настоящего времени так и не удалось добиться значительного сокращения масштабов незаконного оборота наркотиков и обеспечить снижение их оборота¹.
- Все очевиднее становятся серьезные негативные последствия действующей глобальной системы контроля над наркотиками (например, рост организованной преступности)².
- В сфере здравоохранения стало появляться все больше проблем, связанных с наркотиками и обусловленных криминализацией и маргинализацией людей, употребляющих наркотики³. Вместе с тем результаты исследований и практический опыт свидетельствуют, что некоторые из них могут быть успешно решены путем соответствующей политики и инициатив, которые не ставят первоочередной задачей снижение наркопотребления или объема незаконного оборота наркотиков⁴.
- Организация Объединенных Наций (ООН) выразила озабоченность в связи с нарушениями прав и свобод человека в процессе установления контроля над оборотом наркотиков⁵.

Правительствам необходимо пересмотреть существующие в их странах законы, связанные с вопросами наркотиков, и разработать стратегии, позволяющие эффективно использовать имеющиеся ресурсы для достижения главной цели наркополитики: обеспечение максимальной безопасности людей и охраны их здоровья, а также предоставление им возможностей для развития.

- 1 European Commission, Trimbos Instituut, Rand Europe (2009), A report on global illicit drug markets 1998-2007 (European Communities). – http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc/report_short_10_03_09_en.pdf. Это исследование не выявило свидетельств снижения остроты глобальной проблемы наркотиков в период действия ССГА ООН (1998–2007 годы).
- 2 UKDPC (2009), *Refocusing drug-related law enforcement to address harms – Full review report* (London: UKDPC). – http://www.ukdpc.org.uk/resources/Refocusing_Enforcement_full.pdf; Bewley-Taylor, D., Hallam, C., Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview*. (The Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf; Transnational Institute (2008), *Drug Policy Briefing 28 – Crops for illicit use and ecocide*. – www.idpc.net/sites/default/files/library/TNI_Crops_EN.pdf.
- 3 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2009), *WHO, UNODC, UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Geneva: WHO). – <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>; Ball, A., Rana, S. and Dehne, K.L. (1998), 'HIV prevention among injecting drug users: responses in developing and transitional countries'. *Public Health Reports* 113(1):170–181. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/>.
- 4 Ramirez-Jonville, A. (2006), 'Drug addiction: harm reduction policies in France and Spain'. *Presse Medicale* 35(7-8):1151–1161, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16840891>; Savary, J.F., Hallam, C. & Bewley-Taylor, D. (2009), *Briefing Paper 18 – The Swiss four pillars policy: An evolution from local experimentation to federal law* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Briefing_18.pdf.
- 5 United Nations Press Release (10 March 2009), *High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy*, <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4EE1BBC2C12575750055262E?opendocument>; International Harm Reduction Association Press Release (9 February 2009), *UN Special Rapporteur on the Right to Health calls for government action on harm reduction in new IHRA report*, <http://www.ihrablog.net/2009/02/un-special-rapporteur-on-right-to.html>; United Nations Office on Drugs and Crime Press Release (12 March 2009), *Political Declaration and Action Plan map out future of drug control*, <http://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2009-12.03.html>.

В данном контексте представляется необходимым, чтобы правительства пересмотрели существующие в их странах законы, связанные с вопросами наркотиков, и разработали стратегии, позволяющие эффективно использовать имеющиеся ресурсы для достижения главной цели наркополитики: обеспечение максимальной безопасности людей и охраны их здоровья, а также предоставление им возможностей для развития⁶.

На сегодняшний день уже накоплен значительный мировой опыт в области разработки и пересмотра национальных стратегий борьбы с наркотиками и определения наиболее эффективных подходов и программ. Этот опыт взят за основу при составлении данного «Руководства», разработанного в поддержку политикам, занимающимся определением эффективных стратегий и программ, позволяющих решать проблемы и задачи, стоящие перед их страной.

Основные принципы эффективной политики в области наркотиков

Мы полагаем, что национальные стратегии борьбы с наркотиками должны разрабатываться с учетом следующих пяти принципов:

- 1) основываться на структурированной и объективной оценке приоритетов и современных данных;
- 2) все мероприятия должны осуществляться в полном соответствии с международным законодательством в области прав человека;
- 3) наркополитика должна быть в первую очередь направлена на сокращение негативных последствий употребления и оборота наркотиков, а не на снижение масштабов употребления наркотиков и размера наркорынка;
- 4) политика и соответствующие мероприятия должны быть направлены на содействие социальной интеграции уязвимых групп;
- 5) в процессе обсуждения и осуществления стратегий правительства должны налаживать открытые и конструктивные отношения с представителями гражданского общества.

Каждый из перечисленных принципов обсуждается в отдельной главе настоящего «Руководства».

⁶ Согласно Преамбуле Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 года «усилия сторон должны быть направлены на заботу о здоровье и благополучии человечества».

1.1 Структурированный подход к разработке и пересмотру стратегий

С 1961 года, в соответствии с Конвенцией ООН по наркотикам, в большинстве стран политика в отношении наркотиков формировалась путем принятия законов о контроле над их производством, распространением и употреблением. С осознанием неоднозначности причин и ситуаций, влияющих на масштабы и особенности производства, поставок и употребления наркотиков в разных странах, стала очевидной и необходимость разработки всесторонних, комплексных национальных стратегий. Помимо этого, стало очевидным, что подготовка и соблюдение законов, связанных с наркотиками, составляет лишь одно из многих направлений деятельности государств по достижению стратегических целей.

Направления деятельности в социальной и здравоохранительной политике уже давно являются предметом идеологических дебатов и составляют сложный политический и дипломатический вопрос. Особенно важно, чтобы правительства использовали структурированный подход при разработке и пересмотре политики борьбы с наркотиками, включая стратегии осуществления наркополитики. Недостаточно опираться только на исполнение законов или рассматривать решения сквозь призму «жесткой» или «мягкой» политики в отношении наркотических средств. В идеале процесс принятия эффективных решений в области наркополитики на национальном уровне должен включать следующие нормативные элементы:

Важно, чтобы правительства стран использовали структурированный подход при разработке и пересмотре политики борьбы с наркотиками, включая стратегии реализации наркополитики.

- **Определение целей высокого уровня.** Данные цели должны быть определены, исходя из результатов оценки негативных последствий незаконного оборота и употребления наркотиков, которыми обусловлен наибольший вред обществу. Различные сообщества и общество в целом могут принимать активное участие в обсуждении самых важных для них вопросов, связанных с наркотиками. Например, в зависимости от конкретных обстоятельств приоритетами для страны могут быть снижение уровня организованной преступности и насилия, уменьшение негативных последствий употребления наркотиков для членов семьи, снижение темпов распространенности ВИЧ-инфекции и других заболеваний.
- Вероятно, будут приняты несколько целей, учитывающих масштаб незаконного оборота наркотиков и негативных последствий этого оборота. Как будет показано ниже, оперативные цели типа достижения определенного объема изъятых наркотиков или количества задержанных лиц не являются показателями реализации эффективной национальной стратегии.
- **Разработка плана действий, которые предстоит осуществить правительствам для достижения целей.** Во всем мире увеличивается объем информации, которая помогает политикам выбрать наиболее эффективные направления деятельности и реализовать

соответствующие программы. Например, появились убедительные доказательства влияния лечения наркозависимости на снижение уличной преступности⁷ или программ снижения вреда – на сокращение заболеваемости ВИЧ-инфекцией⁸. Очевидно, что спектр и масштабы деятельности будут ограничены имеющимися ресурсами. Тем не менее, инвестиции в эффективные стратегии и программы борьбы с наркотиками непременно приведут к значительной экономии средств за счет сокращения определенных расходов в здравоохранении, решения социальных проблем и снижения преступности (программы лечения наркозависимости обходятся значительно дешевле, чем меры реагирования на преступления, которых программы лечения помогают избежать⁹).

- **Взаимодействие с департаментами и агентствами, отвечающими за решение вопросов, связанных с наркотиками.** Проблема наркотиков, с которой сталкивается общество, не может быть решена одним государственным департаментом или агентством. Комплексная и интегрированная стратегия требует взаимодействия и координации деятельности многих правительственных структур, включая департаменты здравоохранения, права, образования, международных отношений, а также департаменты социальной работы. Успешная реализация программ должна осуществляться местными отделениями этих департаментов вкрупне с муниципальными властями, представителями религиозных конфессий и общественных объединений – в том числе сообществ, представляющих уязвимые группы (например, людей, употребляющих наркотики или выращивающих растения, содержащие наркотические вещества). Следует сформировать эффективные координационные механизмы на местном и национальном уровнях, которые могли бы обеспечить участие различных организаций в осуществлении стратегий и позволить эффективно использовать имеющиеся ресурсы. Необходимо создать устойчивый механизм отчетности для оценки эффективности стратегий.
- **Объем ресурсов, выделяемых правительством для поддержки данной деятельности.** Национальные стратегии борьбы с незаконным оборотом наркотиков существенно расходятся в вопросе распределения ресурсов. Некоторые страны (в первую очередь США) ежегодно тратят миллиарды долларов на запланированные мероприятия в рамках национальной стратегии борьбы с наркотиками. Другие страны выделяют крайне незначительные средства на решение проблем, связанных с наркотиками. Расходы могут быть скрыты в общих бюджетах на здравоохранение и проведение судебных или правоохранительных мероприятий. В таких случаях влияние расходов на достижение целей стратегии борьбы с наркотиками оценить весьма проблематично. Важно, чтобы политические деятели могли оценивать реальные, «активные» затраты на наркополитику и программы (например, на осуществление мер безопасности, на профилактику и лечение) и определять экономию средств в случае «реактивных»

7 Ball, J.C. & Ross, A. (1991), *The effectiveness of methadone maintenance treatment: patients, programs, services, and outcome*. (New York: Springer-Verlag); National Consensus Development Panel on Effective Medical Treatment of Opiate Addiction (1998), 'Effective medical treatment of opiate addiction'. *JAMA* 280:1936–1943. – <http://consensus.nih.gov/1997/1998TreatOpiateAddiction108html.htm>.

Gossop, M. (2005), *Drug misuse treatment and reductions in crime: findings from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)* (National Treatment Agency for Substance Misuse). – http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/nta_drug_treatment_crime_reduction_ntors_findings_2005_rb8.pdf.

8 Hunt, N. (2003), *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use* (Forward Thinking on Drugs, A Release Initiative). – <http://www.ihra.net/Assets/23/11/HIVTop50Documents11.pdf>.

9 National Treatment Agency for Substance Misuse (2009), *The Story of Drug Treatment* (London: NTA). – http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/story_of_drug_treatment_december_2009.pdf. Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'The economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697–707. – <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15796344>.

затрат (например, решения таких проблем, как преступность или снижение темпов экономического роста).

- **Четкое определение объема работы и сроков реализации стратегии, оценка эффективности.** Если цель состоит в том, чтобы учиться на достижениях и неудачах существующей наркополитики, необходимо наличие механизмов для изучения воздействия стратегий, мероприятий и программ в области противодействия незаконному обороту наркотиков. Этот процесс предполагает определение конкретных целей и сроков, а также готовность к проведению объективной, структурированной оценки в установленный срок. В 1990-х годах многие страны разработали комплексные национальные стратегии борьбы с наркотиками, которые сейчас дорабатываются и обновляются. Тем не менее, за редким исключением (например, в Португалии, Венгрии и Австралии), процесс пересмотра стратегий был недостаточно систематическим и объективным. Это привело к продолжению неэффективной деятельности и к тому, что была упущена возможность разработки новых и потенциально более эффективных подходов. Поскольку ни одной стране не удалось полностью решить проблемы, связанные с незаконным оборотом наркотиков на своей территории, политики должны постоянно определять новые цели и предлагать новые решения, основанные на фактических данных и опыте, а не прятаться за идеологией и политической риторикой.

1.2 Обеспечение соблюдения основных прав и свобод

В соответствии с Конвенциями ООН о наркотических средствах, главная задача системы контроля над наркотиками состоит в обеспечении «здоровья и благосостояния человечества»¹⁰. Органы, осуществляющие контроль над наркотическими средствами, также связаны комплексными обязательствами в соответствии со статьями 55 и 56 Устава ООН 1945 года, которые призывают содействовать всеобщему уважению и соблюдению прав и основных свобод человека¹¹.

Права и основные свободы человека проистекают из признания достоинства и ценности человеческой личности¹². Права и основные свободы человека принадлежат к числу

универсальных, взаимозависимых, взаимосвязанных и неотъемлемых характеристик¹³, что означает, что они не могут быть отняты, потому что человек употребляет наркотики или выращивает растения, содержащие наркотические вещества, или является ВИЧ-положительным. Об этом однозначно заявила Верховный комиссар ООН по правам человека Наванетхем Пиллэй: «Лица, употребляющие наркотики, не должны быть лишены никаких прав»¹⁴.

«Люди, употребляющие наркотики, не должны быть лишены никаких прав». – Наванетхем Пиллэй, Верховный комиссар ООН по правам человека

Права человека – не просто декларация. Все государства, в соответствии с международным правом, обязаны уважать, соблюдать и защищать права человека¹⁵. Это означает, что

они не вправе нарушать права своих граждан, в том числе тех, кто употребляет наркотики или выращивает наркосодержащие растения; обязаны не допускать нарушений их прав третьими лицами, включая сотрудников правоохранительных органов. Это также означает, что государствам следует принять соответствующие меры, связанные с законодательством, конституционными положениями, бюджетом и т. д., направленные на безоговорочное соблюдение прав граждан.

Анандом Гровером, Специальным докладчиком ООН по вопросам права каждого человека на обеспечение наивысших достижимых стандартов здоровья, была выражена озабоченность современными методами наркополитики. К сожалению, в последнее время под эгидой наркополитики все чаще происходят нарушения прав человека. Более

10 Пreamбула Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 года.

11 В соответствии со статьей 103 Устава ООН обязательства, содержащиеся в Уставе, преобладают над любыми международными соглашениями, включая три Конвенции о наркотиках.

12 Всеобщая декларация прав человека (1948). – <http://www.ohchr.org/en/udhr/pages/Language.aspx?LangID=rus>.

13 World Conference on Human Rights (1993), *Vienna Declaration and Programme of Action* (A/CONF.157/23), 12 July 1993, para.1.

14 United Nations Press Release (10 March 2009), 'High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy'. – <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4EE1BBC2C12575750055262E?opendocument>.

15 Office of the High Commissioner for Human Rights website: *International human rights law*. – <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/InternationalLaw.aspx>.

того, прогресс в области прав человека никогда не был в центре этой политики. Примеры наиболее распространенных нарушений прав человека:

- нарушение права на жизнь¹⁶, включая применение смертной казни¹⁷ или внесудебные казни за преступления, связанные с наркотиками¹⁸;
- нарушение права на свободу от пыток, жестокого и бесчеловечного обращения¹⁹ в связи с необоснованным задержанием потребителей наркотиков и злоупотреблениями, существующими в учреждениях принудительного лечения наркозависимости²⁰;
- нарушение права на свободу от рабства – некоторые лечебные центры принудительного лечения наркозависимости по-прежнему используют принудительный труд²¹;
- нарушение права на здоровье²², связанное с ограничением доступа к основным лекарственным средствам, профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции²³;
- нарушение права на свободу от дискриминации, включая дискриминационное применение законов в области контроля над наркотиками, в частности, по отношению к этническим меньшинствам, женщинам и представителям коренных народов;
- нарушения социальных и экономических прав²⁴, происходящие в ходе проведения кампаний по искоренению культур, содержащих наркотические вещества;
- нарушение права на свободу от дискриминации²⁵ – дискриминационное применение законов в области контроля над наркотиками, в частности, по отношению к этническим меньшинствам, представителям коренных народов и к женщинам²⁶.

Сегодня эти нарушения прав человека привлекают все больше внимания общественности. В наблюдении за выполнением обязательств со стороны государств возрастает роль неправительственных правозащитных организаций²⁷. Все больше внимания вопросу соблюдения прав человека уделяет Управление ООН по наркотикам. Недавно исполнительный директор Управления ООН по наркотикам и преступности Антонио Мария Коста заявил: «В нашей работе мы руководствуемся прежде всего Уставом ООН,

16 Human Rights Watch, Open Society Institute & International Harm Reduction Association, *UNGASS Ten year drug strategy Review: Ten ways drug policy affects human rights.* – <http://www.ihra.net/Assets/1512/1/UNGASSReviewFactSheet-DrugPolicyIHRAHumanRightsWatchandOSI.pdf>.

17 Всеобщая декларация прав человека 1948 года и Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 года.

18 Более 30 стран сохраняют смертную казнь за преступления, связанные с оборотом наркотиков.

19 Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания 1975 года.

20 Open Society Institute & International Harm Reduction Development Program (2009), *Human rights abuses in the name of drug treatment, reports from the field.* – http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/treatmentabase_20090318/treatmentabase_20090309.pdf; Richard Pearshouse (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)*, (Canadian HIV/AIDS Legal Network). – <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917>; Human Rights Watch (2010), *Skin on the cable – The illegal arrest, arbitrary detention and torture of people who use drugs in Cambodia.* – <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable-0>.

21 Всеобщая декларация прав человека 1948 года.

22 Устав Всемирной организации здравоохранения 1945 года и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года.

23 По оценкам Всемирной организации здравоохранения, около 80% населения планеты имеют недостаточный доступ к лечению при умеренной или сильной боли: World Health Organisation, *Access to Controlled Medications Programme (2008), Improving access to medications controlled under international drug conventions.* – http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_bnote_english.pdf.

24 Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1966 года.

25 1960 Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 1979 Convention for the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.

26 Например, исследования «Human Rights Watch» демонстрируют, что афроамериканцы в 10 раз чаще, чем белое население США, оказываются в тюрьмах в связи с нарушениями законов о наркотиках: Human Rights Watch (2008), *Targeting Blacks: drug law enforcement and race in the United States.* – <http://www.hrw.org/en/node/62236/section/1>.

27 The Beckley Foundation Drug Policy Programme, International Harm Reduction Association, Human Rights Watch & The Canadian HIV/AIDS Legal Network (2008), *Report 13 - Recalibrating the regime: The need for a human rights-based approach to international drug policy.* – http://www.idpc.net/php-bin/documents/BFDPP_RP_13_Re-cal_Regime_EN.pdf.

и все подписавшие Устав страны приняли обязательство соблюдать права и основные свободы, а также следовать Всеобщей декларации прав человека. /.../ Мы уделяем особое внимание вопросам здравоохранения при осуществлении мер по контролю над наркотиками. Положения Конвенций по наркотикам должны реализовываться при условии соблюдения прав человека. До настоящего момента этому аспекту нашей работы уделялось мало внимания. Это, конечно, необходимо изменить»²⁸. Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках профессор Новак, а также Верховный комиссар ООН по правам человека Наванетхем Пиллэй призвали к тому, чтобы наркополитика основывалась на подходах, требующих безусловного соблюдения прав человека²⁹.

Очевидно, что правительства и правоохранительные органы при разработке и осуществлении национальной политики и программ по контролю над наркотиками уделяли недостаточно внимания проблеме соблюдения прав и свобод человека³⁰. Необходимо изменение системы воззрений, в рамках которой законодательство в области прав человека будет признано одним из основных элементов национальной правовой системы, в которой осуществляется наркополитика. Задачами новой наркополитики должны быть:

- охрана здоровья, предполагающая расширение доступа к лекарственным средствам, развитие программ снижения вреда и программ профилактики, лечения, ухода и поддержки;
- предоставление поддержки в области альтернативного развития, а также снижения уровня бедности, возможности получения образования, решения вопросов с занятостью, социальным обеспечением и т.д.;
- безопасность человека, для обеспечения которой усилия правоохранительных органов должны быть сосредоточены на выявлении тех, кто является причиной наиболее серьезных проблем, связанных с наркотиками, а не на борьбе с низовыми распространителями наркотиков, не представляющими опасности, потребителями наркотиков и сельскими сообществами.

28 UNODC Executive Director Antonio Maria Costa (10 March 2008), 51st Session of the Commission on Narcotic Drugs, Vienna. – <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/speeches/2008-03-10.html>.

29 United Nations Press Release (10 March 2009), High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy. – <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4EE1BBC2C1257575005526E?opendocument>.

30 Barrett, D. & Nowak, M. (2009), 'The United Nations and Drug Policy: Towards a Human Rights-Based Approach', *The Diversity of International Law: Essays in Honour of Professor Kalliopi K. Koufa* (Constantinides and Nikos Zaikos eds., Brill/Martinus Nijhoff): 449-477. – http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1461445.

1.3 Необходимость уделить приоритетное внимание снижению вреда, связанного с употреблением и незаконным оборотом наркотиков

За прошедшее столетие усилия стран по контролю над наркотиками были сконцентрированы на сокращении масштабов наркоторговли, в первую очередь посредством карательных мероприятий. Считалось, что это приведет к снижению вреда, связанного с наркотиками³¹. Эти попытки оказались в значительной степени неудачными. Хотя теоретически снижение масштаба наркоторговли может привести к снижению вреда, на практике часто происходило и происходит обратное. Например, успешная операция по выявлению сети распространителей наркотиков может привести к росту насилия в результате борьбы конкурирующих группировок за освободившуюся территорию³², а меры по противодействию распространению конкретного наркотического вещества – к тому, что потребители наркотиков начнут употреблять другие вещества, более опасные для здоровья³³.

Политика, задачей которой является снижение негативных последствий, является более эффективной, чем политика, направленная на создание свободного от наркотиков общества.

Политика, задачей которой является снижение негативных последствий, является более эффективной, чем политика, направленная на создание свободного от наркотиков общества. Помимо всего прочего, существующая политика часто наносит дополнительный вред. Законы, устанавливающие уголовную ответственность за употребление наркотиков и хранение инъекционного инструментария, провоцируют органы внутреннего правопорядка на задержание и аресты потребителей наркотиков около пунктов обмена игл и шприцев, тем самым не позволяя им воспользоваться профилактическими услугами³⁴. Кроме того, обращению потребителей наркотиков в программы лечения наркозависимости препятствует страх быть включенным в государственные регистрационные списки наркозависимых. Последнее может привести к потере рабочего места, лишению водительских прав и даже лишению родительских прав. Такая политика также способствует распространению рискованного поведения, связанного с употреблением наркотиков, и, как результат, к распространению сопутствующих заболеваний³⁵. Все это не может не сказаться самым негативным образом на здоровье населения в целом, состоянии здравоохранения

31 Преамбулы Конвенций ООН о наркотиках 1961, 1971 и 1988 годов.

32 Roberts, M., Trace, M. & Klein, A. (2004), Beckley Report 3 – Law enforcement and supply reduction (DrugScope & Beckley Foundation), http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_lawenforce.pdf.

33 American Civil Liberties Union (1999), Drug testing: a bad investment (New York: ACLU), <http://aclu.org/FilesPDFs/drugtesting.pdf>; Westermeyer, J. (1976), 'The heroin effects of anti-opium laws in Asia'. Archives of General Psychiatry 33:1135–1139.

34 World Health Organisation (2009), Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles (Manila: WPRO), http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf.

35 Open Society Institute (2009), The effects of drug user registration laws on people's rights and health: key findings from Russia, Georgia and Ukraine (New York: OSI). – http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/drugreg_20091001/drugreg_20091001.pdf.

(связанного с увеличением нагрузки в сфере профилактики и лечения заболеваний) и на бюджете страны. Достижение долгосрочных целей – свободного от наркотиков общества или ликвидации незаконных рынков наркотиков – не может расцениваться как устойчивая и эффективная политика.

Опыт свидетельствует, что политика и программы, направленные на решение конкретных проблем, более действенны, чем попытки убрать с рынка определенные препараты или создать свободное от наркотиков общество. Снижение вреда имеет целью уменьшение негативных последствий употребления и незаконного оборота наркотиков. Принцип снижения вреда часто используется в сфере общественного здравоохранения, например, при проведении таких программ, как обмен шприцев и игл, профилактика и лечение наркозависимости, предоставление социальной поддержки. Но, помимо этого, снижение вреда также предполагает деятельность по уменьшению вредных последствий употребления наркотиков для каждого конкретного человека, для сообществ и населения в целом. Поэтому снижение вреда часто представляют как прагматичный и эффективный подход, направленный на повышение уровня здоровья и благосостояния населения, а также на соблюдение прав человека. Важно отметить, что сторонники снижения вреда не считают общее сокращение масштабов рынка наркотиков и наркопотребления единственной и, более того, главной целью политики в области наркотиков (дополнительная информация об этом – в разделе 3.3).

Значительно больший вклад в обеспечение «здоровья и благополучия человечества»³⁶ вносит разработка и реализация политики и программ, направленных на снижение распространенности заболеваний, снижение уровня преступности, а также вовлечение потребителей наркотиков в деятельность на благо общества. Правительствам следует начать с оценки последствий незаконного оборота наркотиков, оказывающих наиболее негативное влияние на граждан. В этом случае они будут лучше подготовлены к разработке и реализации стратегий для решения указанных проблем.

Общую концепцию снижения вреда следует рассматривать в качестве одного из руководящих принципов при разработке наркополитики и программ.

36 Преамбула Единой конвенции по наркотикам 1961 года. – http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_en.pdf.

1.4 Содействие интеграции социально незащищенных групп

Распространенность наркопотребления среди различных социальных групп различается по странам. В некоторых она географически равномерно распределена среди социальных классов, народностей и культур, в то время как в других сконцентрирована в отдельных районах или сообществах.

Тем не менее, одна тенденция сохраняется везде: самые высокие показатели наркозависимости регистрируются среди наиболее социально незащищенных групп. И это неудивительно – многочисленные исследования свидетельствуют, что тяжелые условия жизни в сочетании с травмирующими ситуациями и эмоциональными трудностями составляют основные факторы развития наркозависимости³⁷. Люди, живущие в сложных социальных условиях, всегда будут более уязвимы к регулярному употреблению наркотиков и к негативным последствиям, связанным с наркотиками.

Большая часть работы департаментов и правительственных учреждений, отвечающих за социальные вопросы, направлена на улучшение условий жизни бедных и социально незащищенных групп населения и на интеграцию представителей этих групп в социальную и экономическую жизнь. Однако многие аспекты национальной политики в области контроля над наркотиками оказывают на потребителей наркотиков влияние, противоположное ожидаемому – в частности:

- негативное отношение к наркотикам приводит к стигматизации людей, групп и иногда целых сообществ, ограничивая их возможности участия в социальной жизни и экономической деятельности;
- программы, позволяющие выявлять и наказывать за употребление или хранение наркотиков, часто приводят к отчислению из учебных заведений или увольнению с работы, тем самым усугубляя уже существующие проблемы;
- использование таких мер по решению проблем, связанных с наркотиками, как задержание и применение суровых штрафных санкций, демонстрирует низкий сдерживающий эффект. Как правило, это только отдаляет потребителей наркотиков от позитивного влияния

Необходимо принять стратегии, противодействующие и минимизирующие социальную маргинализацию и стигматизацию наиболее уязвимых людей и групп.

37 Graubner, C. (2007), *Drugs and Conflict: how the mutual impact of illicit drug economies and violent conflict influences sustainable development, peace and stability* (GTZ Development-oriented Drug Control Programme, General Ministry for Economic Cooperation and Development in Germany). – <http://www2.gtz.de/dokumente/bib/07-0470.pdf> ; UK Home Office (2007), *Online Report 04/07: Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences*. – <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/07/rdsolr0407.pdf> ; Smyth, N.J. & Kost, K.A. (1998), 'Exploring the nature of the relationship between poverty and substance abuse: knowns and unknowns'. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment* 1(1): 67–82. – <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a904453311&db=all> ; Breslau, N. (2002), 'Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder and other psychiatric disorders'. *The Canadian Journal of Psychiatry* 47(10): 923-929. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12553127> ; Western Pacific Regional Office of the World Health Organization (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles*, (Manila: WPRO). – http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf .

общества и увеличивает риск ухудшения их здоровья и вовлечения в преступные группировки;

- правоохранные и другие виды деятельности, которые заставляют людей, зависимых от наркотиков, скрываться от государства, затрудняют к ним доступ специалистов системы здравоохранения и социальных программ.

Если правительства хотят эффективно воздействовать на решение проблемы наркотиков среди граждан, они должны осуществлять политику и программы, бросающие вызов социальной маргинализации и стигматизации отдельных лиц и наиболее уязвимых групп. Многие из этих подходов окажутся за рамками наркополитики, но они будут частью более широкой социальной и экономической политики и стратегий здравоохранения.

Социальная маргинализация может быть сведена к минимуму, если изменится законодательная оценка государства всех форм употребления наркотиков как уголовных преступлений и широко распространенная практика задержания и суровых наказаний потребителей наркотиков. Все чаще признается, что эти карательные подходы причиняют больше вреда, чем пользы. Генеральный секретарь ООН в своем послании по случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом (2009) заявил: «Я призываю все страны отменить карательные законы, политику и практику, которые мешают борьбе с ВИЧ/СПИДом. /.../ Мы должны обеспечить возможность для реализации мер борьбы со ВИЧ/СПИДом, основанных на доказательствах, а не на идеологии, и найти доступ к наиболее нуждающимся в них и наиболее пострадавшим»³⁸. Действительно, сегодня многие страны переходят от суровых наказаний за употребление наркотиков к реформам, включая депенализацию (снижение тяжести наказаний за правонарушения, связанные с наркотиками) или декриминализацию (отмена законов, которые классифицируют употребление наркотиков как уголовное преступление или передают дело в административные и медицинские службы), чтобы не усиливать социальную изоляцию потребителей наркотиков³⁹. Декриминализация имеет важное преимущество перед депенализацией, так как способствует социальной реинтеграции.

Идея традиционной наркополитики состоит в том, что осуждение, остракизм и суровые наказания могут послужить сдерживающим фактором для многих потенциальных потребителей. Рынок наркотиков начнет сокращаться и, в конечном счете, исчезнет. Но фактически оказывается, что все эти меры не влияют на уровень наркотической зависимости среди определенной группы населения, в то время как доступность наркотиков, цены на них, возрастающие бедность и неравенство, а также тяжелые социальные условия определенно сказываются на ситуации⁴⁰.

Принцип социальной интеграции можно рассматривать на двух уровнях: политики в отношении наркотиков и более открытой социальной и экономической политики.

38 The Secretary General of the United Nations (1 December 2009), *Message on World AIDS Day*, http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2009/20091201_SG_WAD09_message_en.pdf.

39 Этот подход недавно был с успехом осуществлен в Португалии (дополнительные детали см. в секции 2, посвященной уголовному правосудию).

40 Сравнительное исследование влияния наркополитики в Амстердаме и Сан-Франциско на употребление наркотиков: Reinarman, C., Cohen, P.D., & Kaal, H.L. (2004), 'The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and San Francisco'. *American Journal of Public Health* 94(5):836-842. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15117709>; Boyum, D. & Reuter, P. (2001), 'Reflections on Drug Policy and Social Policy'. In Heymann, P. and Brownsberger, W. (eds.) *Drug Addiction and Drug Policy: The Struggle to Control Dependence* (Cambridge: Harvard University Press): 239-264; MacCoun, R. & Reuter, P. (2002), 'The Varieties of Drug Control at the Dawn of the Twenty First Century', *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* (Issue co-edited by Reuter and MacCoun).

Наркополитика Стратегии обеспечения правопорядка и программы профилактики и лечения должны быть основаны на следующих принципах социальной интеграции:

- Законы о наркотиках и тактика их исполнения не должны содержать мер, увеличивающих социальную уязвимость людей, употребляющих или выращивающих наркосодержащие вещества. Вместо этого они должны уделить внимание либо их реинтеграции, либо программам альтернативного развития. По мнению УНП ООН, мы должны относиться к потребителям наркотиков, страдающим зависимостью, как к гражданам, нуждающимся в помощи, а не как к преступникам, заслуживающим наказания⁴¹.
- Профилактические и образовательные программы должны быть тщательно продуманы, чтобы избежать процессов, которые препятствуют переходу молодых людей, употребляющих наркотики, к «взрослой» социальной жизни (к таким процессам относятся исключения из школы, отказ в предоставлении специализированных услуг и т.д.).
- Программы лечения наркозависимости должны быть сосредоточены на предоставлении потребителям наркотиков возможностей для успешной реинтеграции в общество.
- Представители групп, наиболее пострадавших от борьбы с наркотиками, такие как потребители и производители наркотиков, должны быть включены в разработку наркополитики и программ. Такой подход позволит разработать более обоснованную политику и поможет избежать нежелательных негативных последствий для этих сообществ.

Более открытая социальная и экономическая политика Анализ международных данных о распространенности наркотиков⁴² и исследования, проведенные среди отдельных групп населения⁴³, указывают, что в любом обществе бедность, неравенство и принадлежность к определенным социальным группам оказывают более значительное и долгосрочное влияние на распространенность наркопотребления и связанных с этим проблем, чем национальная наркополитика. Наиболее часто в данной связи упоминают страны Европы: например, в Швеции и Голландии уровень употребления наркотиков держится на сравнительно низком уровне, хотя наркополитика сильно отличается. Но и одну, и другую страну характеризуют достаточно высокий уровень жизни, соблюдение прав человека, наличие сильных сообществ и эффективных социальных программ. Если приоритетной задачей правительства является снижение общего уровня наркозависимости, то внимание следует сосредоточить на решении задач более открытой социальной политики, а не способствовать усугублению социальной изоляции наркозависимых методами жесткой наркополитики. Данные темы более детально рассматриваются в разделе 3.1, посвященном профилактике наркозависимости, и в главе 4, посвященной развитию сообществ.

41 United Nations Office on Drugs and Crime (2009), *World Drug Report 2009*. – http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf.

42 Сравните карты мира в контексте Индекса человеческого развития ПРООН: http://hdr.undp.org/en/statistics/data/hd_map/hdi_trends/, with data compiled in the UNODC World Drug Report, 2009. – http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf.

43 Wilkinson, R. & Marmot, M.G. (2003), *Social determinants of health: the solid facts* (WHO). – http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20020808_2;
March, J.C., Oviedo-Joekes, E. & Romero, M. (2006), 'Drugs and social exclusion in ten European cities', *European Addiction Research* 12(1): 33-41. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16352901>; Buchanan, J. (2004), 'Missing links? Problem drug use and social exclusion', *Probation Journal* 51(4):387-397. – <http://prb.sagepub.com/cgi/content/abstract/51/4/387>.

1.5 Построение открытых и конструктивных взаимоотношений с гражданским обществом

Слишком часто идеологические соображения становятся причиной того, что политики начинают относиться к нуждам гражданского общества как к проблемам, которых следует избегать. Вместе с тем в отношении наркотиков бесценным источником знаний для политиков о наркорынке и жизни сообществ могли бы стать неправительственные организации, в частности сообщества потребителей и производителей наркотиков, – но при условии, если разработаны конструктивные механизмы уважительного взаимодействия с гражданским обществом.

В данном «Руководстве» определение «гражданское общество» включает несколько групп или сообществ, наиболее уязвимых к наркополитике: потребителей наркотиков, людей, живущих с ВИЧ, производителей сельскохозяйственных культур, которые признаны

незаконными из-за содержания в них наркотических веществ, коренные народы и их общины. Учреждения гражданского общества включают неправительственные организации, а также сети и объединения, задачи которых – представление интересов данных групп, оказание им специализированных услуг, поддержка позитивных изменений в политике, затрагивающей их интересы.

Необходимо признать положительную роль гражданского общества в разработке и реализации эффективной и действенной политики и программ, а также создать условия для их участия.

Группы и организации гражданского общества играют ключевую роль во всех сферах

государственной политики и представляют собой ценный источник данных, опыта и знаний. Содержательное и конструктивное взаимодействие с гражданским обществом основывается на принципах участия, прозрачности и подотчетности.

Активисты движения противодействия распространению ВИЧ-инфекции еще на ранней стадии эпидемии признали, что решающее значение для эффективного ответа имеет участие людей, наиболее уязвимых к заболеванию. Политика и программы, направленные на профилактику или снижение темпов распространения ВИЧ-инфекции, оказываются самыми действенными и устойчивыми, если разрабатываются в партнерстве с людьми и сообществами, наиболее к ней уязвимыми.

Организации гражданского общества играют важную роль в анализе проблем, связанных с наркотиками, и в реализации программ и услуг. Они обладают большим опытом и знаниями по этим вопросам, что особенно актуально для правительств и международных агентств. Необходимо признать положительную роль, которую гражданское общество играет в разработке и реализации эффективной и действенной политики и программ. Следует создать структуры и условия для развития позитивного и конструктивного взаимодействия с представителями наиболее уязвимых групп.

УПН ООН начинает признавать дополнительную ценность и перспективность участия организаций гражданского общества в обсуждении наркополитики. В большей степени – сообществ, наиболее уязвимых к наркополитике. Структурированный механизм участия НПО был создан в Комиссии по наркотическим средствам в рамках инициативы «После 2008 года» («Beyond 2008»). Проект реализовывался в течение двух лет и собрал тысячи представителей гражданского общества со всего мира для обсуждения влияния системы контроля над наркотиками в разных странах, а также для выработки рекомендаций, рассматривавшихся Комиссией. Кроме того, правление Глобального фонда выделило три места для представителей организаций гражданского общества с полным правом голоса. Страновые координационные механизмы по реализации грантов Глобального фонда стали оказывать помощь организациям гражданского общества в установлении партнерских отношений с государственными структурами с целью убедиться, что все заинтересованные стороны включены в процесс принятия решений.

У позитивного, устойчивого и стратегического взаимодействия с гражданским сообществом есть много преимуществ. Среди них – укрепление политической поддержки и обеспечение соответствующих стратегий, формирование более информированной политики, расширение поддержки при реализации стратегий, поддержка и укрепление сетевых объединений в области общественной политики с целью выработки консенсуса и организации действий, а также повышение возможностей для мониторинга и оценки.

Основными задачами позитивного сотрудничества с гражданским сообществом являются:

- оказание поддержки при разработке наркополитики в соответствии с текущей ситуацией, включая анализ проблем и определение приоритетов на основе консультаций и практического опыта;
- содействие налаживанию эффективного общения между политиками и представителями гражданского общества. Важно, чтобы люди и сообщества участвовали в планировании мероприятий, которые непосредственно скажутся на них;
- поиск взаимовыгодных партнерских отношений с организациями гражданского общества для совместного проведения программ и/или их реализации гражданским сообществом;
- поддержка развития сети организаций гражданского общества, которая сможет оказывать поддержку в разработке эффективной политики и осуществлении программ.

Гражданское сообщество имеет важное значение для эффективного мониторинга и оценки ситуации на местах, а также для осуществления стратегий, принятых правительствами. Представители гражданского общества могут работать с государством над выявлением проблем и анализировать меры, направленные на решение этих проблем. Также сетевые группы смогут мобилизовать необходимые ресурсы, используя возможности доступа к целевым группам.

Для конструктивного и уважительного обмена информацией и мнениями между правительствами и представителями гражданского общества должны существовать открытые механизмы коммуникации.



Глава 2

Уголовное правосудие

2.1 Реформа законодательства в области наркотиков

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Конвенции ООН по наркотикам
- Система прав человека Организации Объединенных Наций
- Наркотики и их классификация
- Контроль над наркотическими средствами и санкции
- Новая система наказаний за преступления, связанные с наркотиками
- Поддерживающие программы в сфере здравоохранения и социальной политики
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Смещение акцента с уголовной ответственности и наказания потребителей наркотиков на соблюдение прав человека, общественное здравоохранение и социально-экономическое развитие повысит эффективность социальной политики и системы здравоохранения.

Почему это важно?

С момента создания международной системы контроля над наркотиками в начале XX века законы, предусматривающие жесткие меры наказания за производство, распространение и употребление определенных психоактивных веществ, и участие правоохранительных органов в исполнении данных законов были основными стратегиями по сокращению масштабов употребления и незаконного оборота наркотиков. Раньше считалось, что эта политика приведет к снижению распространенности медицинских и социальных проблем, связанных с наркотиками. Стратегии и деятельность правоохранительных органов в разных странах оказали наиболее значительное влияние на решение связанных с наркотиками проблем.

Результаты многих исследований свидетельствуют, что ориентация на правоохранительные меры не оказала значительного влияния на масштабы глобального рынка наркотиков и привела к ряду негативных последствий. Все больше правительств начинают понимать, что законодательство о наркотиках в первую очередь должно вносить вклад в общие национальные стратегии, направленные на снижение уровня преступности, профилактику ВИЧ-инфекции и других передающихся через кровь заболеваний, а также на улучшение здоровья населения и экономическое развитие страны.

Сегодняшняя наркополитика, ориентирующаяся на предложение, не оказывает значительного воздействия на объем глобального наркорынка и привела к ряду негативных последствий.

Законы о наркотиках в первую очередь должны вносить вклад в общие национальные стратегии, направленные на снижение уровня преступности, профилактику ВИЧ-инфекции и других передающихся через кровь заболеваний, а также на улучшение здоровья населения и экономическое развитие страны.

Конвенции ООН по наркотикам

Глобальная система контроля над наркотиками состоит из трех дополняющих друг друга Конвенций, которые были подписаны и ратифицированы большинством государств – членом ООН. Эти Конвенции налагают обязательства на правительства подписавших стран. Не все помнят, что главной целью этих обязательств является «охрана здоровья и благосостояния человечества»⁴⁴. На практике государства, подписавшие Конвенции, имеют широкие полномочия в создании законов о наркотиках и в обеспечении соблюдения этих законов.

Конвенция ООН о наркотических средствах 1961

года обеспечила составление списков наркотических средств, а также установление строгого контроля

над этими наркотическими средствами в связи с тем, что их употребление способно нанести вред здоровью человека и провоцирует формирование зависимости. Более того, данные вещества имеют ограниченную терапевтическую ценность. Основная задача Единой конвенции 1961 года заключается в борьбе с наркотиками. Конвенция допускает их использование «исключительно в медицинских и научных целях». Употребление наркотиков вне этих целей не допускается. Конвенция также обязывает правительства уделять особое внимание обеспечению лечения, предоставлению информации, уходу за выздоравливающими, реабилитации и социальной реинтеграции людей, зависимых от наркотиков (статья 38). В Конвенции говорится, что перечисленные услуги могут быть предложены в качестве альтернативы или дополнения к мерам осуждения или наказания (статья 36, пункт 2). Ряд организаций, в том числе Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международный комитет по контролю над наркотиками, неоднократно указывали на противоречивость ряда положений Конвенции: например, в Список 1 оказались включенными каннабис и листья коки (этот список предполагает режим строжайшего контроля, аналогичный режиму контроля над героином).

Конвенция о психотропных веществах 1971 года обеспечила создание примерно одинакового режима контроля над недавно разработанными психотропными препаратами, такими как галлюциногены и транквилизаторы, допуская их использование исключительно в медицинских и научных целях.

Эта Конвенция содержит обязательства по выявлению потребителей наркотиков, информированию населения о проблемах наркотической зависимости, а также по подготовке кадров и проведению научных исследований (статья 20). В соответствии с Конвенцией государства обязаны обеспечить людям, злоупотребляющим психотропными веществами, доступ к лечению, уходу, реабилитации и социальной реинтеграции – или в качестве замены осуждения или другого наказания, или в дополнение к наказанию (статья 22, пункт 1b, и 20, пункт 1). В Конвенции также сказано о борьбе с незаконным оборотом наркотиков путем налаживания международного сотрудничества (статья 21).

44 Пreamбула Конвенции ООН о наркотических средствах, 1961. – http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_en.pdf.

Конвенция 1988 года включает положение о сотрудничестве между подписавшими ее сторонами с целью обеспечения эффективного решения проблемы незаконного оборота наркотиков. Данное положение было включено в Конвенцию с целью противодействия транснациональным организованным преступным группировкам, которые в 1980-х годах становились все сильнее и влиятельнее. Страны, подписавшие Конвенцию, вынуждены были принять меры для признания уголовными преступлениями (учитывая особенности национального законодательства) любой вид деятельности, связанной с производством, продажей, транспортировкой, распространением или покупкой веществ, определенных Конвенциями 1961 и 1971 годов (статья 3, пункты 1 и 21).

Конвенция 1988 года поощряет принятие мер для признания уголовными преступлениями приобретение или выращивание запрещенных наркосодержащих растений с целью личного употребления (статья 3, пункт 2). Но в статье 3, пункт 4 (г), говорится, что в случаях хранения, приобретения или выращивания запрещенных наркотических веществ с целью личного употребления государство может принять меры, направленные на лечение, воспитание, наблюдение после окончания лечения, реабилитацию и социальную реинтеграцию, в качестве альтернативы или в дополнение к санкциям осуждения или наказания. Таким образом, статья 3 (пункт 4, б-в-г) Конвенции 1988 позволяет странам, подписавшим Конвенцию, участвовать в депениализации и, в определенной степени, декриминализации случаев хранения наркотиков для личного пользования⁴⁵.

Конвенция также позволяет государствам принимать законы, основанные на необходимости предоставлять медицинскую помощь и лечение от наркотической зависимости в качестве альтернативы уголовному наказанию, о чем уже говорилось в двух предыдущих Конвенциях. Наконец, в Конвенции 1988 года подчеркивается важность принятия во внимание «фактических обстоятельств» при определении санкций в отношении правонарушителей, включая их участие в организованной преступности, склонение к преступлениям несовершеннолетних и применение насилия или оружия (статья 3, пункт 5).

Система прав человека Организации Объединенных Наций

Права и основные свободы человека также актуальны в контексте наркополитики. Права потребителей наркотиков, как и любых других граждан, должны соблюдаться при любых обстоятельствах. Права и основные свободы включают:

Декриминализация – отмена законов, которые определяют употребление наркотиков как уголовное преступление или переводят ее решение в сферы административного взыскания или оказания медицинских услуг.

Депениализация – снижение уровня санкций в отношении преступлений, связанных с наркотиками.

В том и другом случаях употребление наркотиков считается незаконным.

Права потребителей наркотиков должны соблюдаться во всех ситуациях в той же мере, как и права остальных граждан.

⁴⁵ Декриминализация – отмена законов, которые определяют употребление наркотиков как уголовное преступление или переводят ее решение в сферы административного взыскания или оказания медицинских услуг. Депениализация – снижение уровня санкций в отношении преступлений, связанных с наркотиками. В том и другом случае употребление наркотиков считается незаконным.

- право на жизнь⁴⁶;
- право не подвергаться пыткам или другому жестокому или бесчеловечному наказанию⁴⁷, включая право на свободу от принуждения и обращения, унижающего достоинство;
- право на достойную жизнь⁴⁸;
- право на свободу от дискриминации⁴⁹ – например, в случае получения доступа к услугам здравоохранения или устройства на работу;
- право на здоровье⁵⁰, которое включает в себя право на информированное согласие на лечение наркозависимости;
- право на надлежащую правовую процедуру и соразмерность тяжести наказания⁵¹.

При разработке законов о наркотиках политики обязаны соблюдать, уважать и защищать основные права человека. Пересматривая или обновляя существующие законы о наркотиках в рамках, предусмотренных Конвенциями ООН, правительствам следует проводить оценку классификации наркотических веществ, санкций и наказаний, предусмотренных системой контроля над незаконным оборотом наркотиков за преступления, связанные с наркотиками, а также возможностей поддержки программ в области здравоохранения и в социальной сфере. Более подробно эти вопросы обсуждаются ниже.

Правоохранительные ресурсы должны быть направлены на самые вредные и антисоциальные аспекты наркорынка, способствуя при этом социальной интеграции потребителей наркотиков.

Пытаясь решить данную задачу, некоторые страны перешли к декриминализации и депенализации.

Наркотики и их классификация

Большинство существующих законов о наркотиках классифицируют их в зависимости от уровня предполагаемой опасности. Эта классификация определяет и уровень санкций, предусмотренных в связи с оборотом наркотиков. Правительствам сложно придерживаться научного подхода к классификации наркотиков, поскольку уровень их опасности характеризуется целым рядом постоянно изменяющихся факторов⁵². Однако принцип, что разные вещества требуют разного уровня контроля, может быть полезен при условии, что принадлежность вещества к тому или иному списку не является единственным фактором, определяющим санкции. При вынесении приговора судебные органы должны принимать во внимание совокупность факторов, связанных со спецификой преступления и личностью правонарушителя (например, количеством наркотика, способом его поставки,

46 Статья 1 Всеобщей декларации прав человека 1948 года.

47 Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания 1984 года. – <http://www.un.org/russian/document/convents/torture.htm>; Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 года.

48 Преамбула Всеобщей декларации прав человека 1948 года.

49 Статья 5 (е) IV Конвенции 1965 года о ликвидации всех форм расовой дискриминации.

50 Преамбула Устава (Конституции) Всемирной организации здравоохранения 1945 года.

51 Статья 9 Международного пакта о гражданских и политических правах 1966 года. – <http://www.un.org/russian/document/convents/pactpol.htm>.

52 Списки, включенные в Конвенции ООН, не лишены внутренних противоречий. Например: хотя медики используют морфин более 150 лет в качестве болеутоляющего препарата, он включен в Список 1, содержащий самые опасные вещества.

наличием судимости в прошлом и потребностью в лечении). При пересмотре национальной классификации наркотических веществ необходимо решить следующие вопросы:

- Сохранять или нет действующую классификацию наркотических веществ? Может быть, имеет смысл для принятия решений о тяжести преступлений использовать вместо этой классификации альтернативный процесс – например, учитывающий отягчающие и смягчающие факторы? Если нет необходимости менять действующую классификацию наркотических веществ, следует выяснить, в какой мере она основана на научных данных и насколько понятна обществу.
- оборот каких наркотических веществ должен регулироваться законодательством (учитывая обязательства по выполнению Конвенций ООН) и как эти вещества должны быть классифицированы?
- Есть ли необходимость при определении класса наркотического вещества учитывать его качество (чистоту, силу воздействия), количество и уличную стоимость?
- Какими критериями пользоваться при занесении в классификацию новых психоактивных веществ?
- Если вещество перестают употреблять или появляются доказательства того, что это вещество наносит больший, чем считалось ранее, или меньший вред, необходимо определить процесс пересмотра и возможность перевода этого вещества в другой список.
- Каким образом можно подчеркнуть взаимосвязь между запрещенными и иными веществами (алкоголем, табаком, лекарственными препаратами)?

Благодаря нескольким исследованиям существует информация о вреде, связанном с доступностью и употреблением разных видов наркотиков⁵³. Правительства могут использовать результаты этих исследований, которые являются абсолютно достоверными, при классификации наркотических веществ.

Контроль над наркотическими средствами и санкции

Необходимо открыто обсуждать вопросы, связанные с законодательными актами и правоохранительными мерами, а также с определением санкций. В отсутствие проактивного подхода законы о наркотиках часто применяются произвольно или необъективно, что приводит к неверному использованию и так достаточно ограниченных ресурсов, к несправедливым или дискриминационным мерам. Ни одна страна не в состоянии применить санкции в отношении всех людей, производящих, употребляющих или распространяющих наркотики. Поэтому так необходимы стратегические решения и наличие четких приоритетов для ситуаций, требующих обращения к законодательству. Также важно определить, в какой степени риск задержания и наказания является фактором, сдерживающим предложение или употребление наркотиков.

53 World Health Organization (2000), *Guidelines for the WHO review of dependence-producing psychoactive substances for international control* (EB105/2000/REC/1, ANNEX 9, with appendices). – <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/jwhozip40e/>;
United Nations Office on Drugs and Crime (2005), *Coca cultivation in the Andean Region – A survey of Bolivia, Colombia and Peru*. – http://www.unodc.org/pdf/andean/Part1_executive_summary.pdf;
United Nations Office on Drugs and Crime (2005), *Myanmar – Opium survey 2005*. – http://www.unodc.org/pdf/Myanmar_opium-survey-2005.pdf;
Ritter, A. (2007), *Monograph No. 15: Priority areas in illicit drug policy: Perspectives of policy makers*. DPMP Monograph Series (Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre). – [http://www.dpmp.unsw.edu.au/DPMPWeb.nsf/resources/DPMP+Monographs3/\\$file/DPMP+MONO+15.pdf](http://www.dpmp.unsw.edu.au/DPMPWeb.nsf/resources/DPMP+Monographs3/$file/DPMP+MONO+15.pdf);
Nutt, D., King, L., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007), 'Development of a rational scale to assess the harm of potential misuse'. *The Lancet* **369**: 1047–1053;
Sellman, J.D. & Adamson, S.J. (2007), *Proposed scale for rationally assessing the risk to public health from using a drug* (Draft, unpublished); Australian Federal Police (2004), *Research Note 7: The impact of AFP drug law enforcement on the availability of heroin*. – http://www.afp.gov.au/_data/assets/pdf_file/3929/rn7.pdf.

Правительства большинства стран отреагировали на рост наркопотребления расширением зоны применения законодательства. Вместе с тем результаты различных исследований показывают, что эффект сдерживания как инструмента наркополитики является ограниченным⁵⁴. Например, Британский совет по определению меры наказания (UK's Sentencing Guidelines Council) недавно опубликовал отчет по консультациям, проведенным с представителями общественности на тему наказаний за правонарушения, связанные с наркотиками. Участники консультаций выразили сомнения в эффективности действующей системы наказаний, направленной на предотвращение преступлений⁵⁵.

В результате некоторые страны разработали и начали использовать альтернативные стратегии. Правоохранительные ресурсы, вместо ранее распространенных задержаний и санкций, направляются на более опасные и разрушительные для общества аспекты наркорынка, одновременно способствуя социальной интеграции наркопотребителей.

Для достижения этой цели странами была проведена депенализация и декриминализация. Данный подход должен помочь избежать перенаселенности в тюрьмах и уменьшить нагрузку на судебную систему в связи с нетяжкими преступлениями, связанными с наркотиками⁵⁶.

Декриминализация означает отмену законов, определяющих употребление наркотиков как уголовное преступление или передачу процесса в ведение административных органов или служб здравоохранения. В наиболее инновационной в этом отношении стране – Португалии – в 2001 году был принят национальный закон, в соответствии с которым были декриминализованы все наркотические вещества, включая героин и кокаин. Наркоторговля по-прежнему преследуется как уголовное преступление. Хранение наркотиков в личных целях запрещено, но нарушение этой статьи признано административным, а не уголовным правонарушением. Этот закон предусматривает систему направления каждого человека, задержанного за хранение наркотиков для личного потребления, в междисциплинарные комиссии, которые принимают решение о наложении административных санкций: например, в виде общественно-полезных работ, штрафов или приостановления лицензии на профессиональную деятельность. При необходимости комиссии рекомендуют лечебные или образовательные программы⁵⁷. Пока еще рано оценивать влияние «португальской схемы» на ситуацию, особенно на распространенность употребления наркотиков в стране. Однако в 2001 году этот закон позволил снизить перенаселенность в тюрьмах и перегруженность судебной системы Португалии. Увеличилось количество людей, обращающихся за лечением, значительно снизились показатели негативных последствий наркопотребления, в том числе заболеваний, передающихся половым путем, и смертельных случаев, связанных с употреблением наркотиков⁵⁸.

54 European Commission, Trimbos Instituut, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007 (European Communities)*. – http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc/report_short_10_03_09_en.pdf; Roberts, M., Trace, M. & Klein, A. (2004), *Beckley Report 3 – Law enforcement and supply reduction (Drug-Scope & Beckley Foundation)*. – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_lawenforce.pdf.

55 Sentencing Guidelines Council (2009), *Consultation on Drug offences*. – http://www.sentencing-guidelines.gov.uk/docs/drug_offences.pdf.

56 Правительства могут использовать различные стратегии, включая политику замены наказания формальными или неформальными предупреждениями (в сочетании с конфискацией наркотиков), альтернативными видами наказания, включая пожертвования в благотворительные фонды или общественные работы с согласия правонарушителя, лечение и реабилитацию как альтернативу преследованию или наказанию, гражданские или административные санкции, а также использование видов наказания, не связанных с лишением свободы.

57 Greenwald, G. (2009), *Drug decriminalisation in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies* (Washington DC: CATO Institute). – http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf.

58 Hughes, C. & Stevens, A., *Beckley Briefing Paper 14 – The effects of decriminalization of drug use in Portugal* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), http://idpc.net/sites/default/files/library/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf

В других странах законодательная реформа развивается примерно в этом же направлении. В 2005 году в Западной Австралии был принят закон, декриминализовавший марихуану. В 2008 году в Мексике после продолжительного и безуспешного противодействия наркотрафику с применением жестких законодательных мер также были приняты законы, декриминализовавшие употребление наркотиков. В 2009 году парламент Аргентины обсудил законопроект, который позволит выполнить решение Верховного суда о предотвращении уголовного преследования людей, задержанных с марихуаной. Правительство Чехии находится в процессе декриминализации хранения небольших количеств наркотиков.

Депенализация предусматривает снижение уровня санкций за правонарушения, связанные с оборотом наркотиков. Такой подход применяется в Великобритании в отношении марихуаны. Полиция выносит предупреждение или выписывает штраф лицам, задержанным за ее хранение. При этом уголовное дело не заводится, случай регистрируется как правонарушение в местном отделении полиции. Уголовное дело может быть заведено, если правонарушитель задержан за хранение наркотиков в третий раз или есть определенные отягчающие обстоятельства.

Новая система наказаний за преступления, связанные с наркотиками

У политиков в связи с новыми подходами, безусловно, могут возникать проблемы. По традиции уголовное и судебное преследование за хранение наркотиков осуществляется в соответствии с количеством и классификационным определением наркотического вещества, а также доказательствами того, что задержанный намеревался его продать. Со временем правительства осознали, что только этих факторов недостаточно для того, чтобы определить участников незаконного оборота наркотиков или сконцентрировать ресурсы на выявлении людей, которые приносят наибольший вред.

При решении данной проблемы следует учитывать, что нарушителей законов о наркотиках можно условно распределить на четыре группы, каждая из которых требует специфического подхода в рамках законодательства.

- **Люди, употребляющие наркотики нерегулярно («рекреационные» потребители).** К этой группе относятся потребители, которых задерживают за хранение небольшого количества наркотиков для личного пользования. Как правило, в отношении таких людей нет свидетельств, что они являются наркозависимыми (нет судимостей за хранение наркотиков, нет истории заболевания) или когда-либо принимали участие в совершении иных незаконных действий. Практический и научный опыт демонстрирует,

Важно помнить о четырех группах нарушителей законов о наркотиках, каждая из которых требует специфического подхода, разработанного в рамках законодательства:

- «рекреационные» потребители наркотиков;
- зависимые потребители;
- «социальные дилеры» /дилеры «низкого уровня»;
- «организованные» дилеры/дилеры «высокого уровня».

что для снижения распространенности употребления в этой группе суровое наказание неэффективно⁵⁹. Законы должны быть структурированы таким образом, чтобы эта группа стала наименее приоритетной и на нее выделялось меньше всего ресурсов системы правосудия. Некоторые страны достигли этой цели путем законодательной декриминализации хранения наркотиков или рекомендаций для полиции не относить данную группу к приоритетным. Другие страны используют более простые способы решения ситуации: выписывание штрафа на месте или неофициальная система предупреждений. При разработке системы мер правительства должны уделять внимание минимизации возможностей для коррупции со стороны нижнего звена сотрудников полиции.

- **Зависимые потребители наркотиков.** В эту группу могут входить люди, задержанные за хранение наркотиков, если есть доказательства, что употребление наркотиков является частью рискованного поведения, приносящего вред им самим и окружающим, а также того, что этим людям может помочь участие в лечебных программах. Часто их задерживают не только за хранение наркотиков, но и за иные уголовные преступления – например, совершенные в отношении частной собственности, связанные с секс-бизнесом или сбытом наркотиков в малых количествах. Правительствам необходимо создать механизмы в рамках законодательства о наркотиках, которые позволили бы направлять представителей данной группы на лечение. Исследования, проведенные во многих странах, доказали, что выявление, оценка состояния и направление на лечение представителей этой группы позволяют значительно сократить государственные расходы, так как лечение дает возможность снизить уровень преступности и вред для здоровья, обусловленный употреблением наркотиков⁶⁰. Однако центры принудительного лечения неэффективны в решении вопросов наркозависимости и снижения вреда, связанного с наркотиками. Более того, там часто нарушаются права человека, что проявляется в плохом отношении, применении пыток или принудительного труда. Такие формы лечения недопустимы (более подробная информация о негативных последствиях пребывания в центрах принудительного лечения – в разделе 3.2 «Лечение наркозависимости»).

Вопрос о лечении может быть включен в антинаркотическое законодательство. Однако направление на лечение и само лечение должны происходить при соблюдении всех норм и необходимых механизмов оценки. Программы лечения должны быть абсолютно доступными. Если потребитель наркотиков осужден за уголовное преступление лишением свободы, в учреждениях уголовно-исправительной системы ему должно быть предоставлено качественное лечение (более подробная информация о лечении наркозависимости – в разделе 3.2).

- **«Социальные» дилеры/дилеры «низкого уровня».** Во многих странах большинство людей, задержанных и отбывающих наказание за продажу наркотиков, относятся к

59 Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The Incarceration of Drug Offenders, An Overview* (The Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Report_16.pdf.

60 National Treatment Agency for Substance Misuse (2009), *The story of drug treatment* (London: NTA). – http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/story_of_drug_treatment_december_2009.pdf; Godfrey, C., Steward, D. & Gossop, M. (2004), 'The economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697-707. – <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=15796344>; Ball, J.C. & Ross, A. (1991), *The effectiveness of methadone maintenance treatment: patients, programs, services, and outcome*. (New York: Springer-Verlag); National Consensus Development Panel on Effective Medical Treatment of Opiate Addiction (1998), 'Effective medical treatment of opiate addiction'. *JAMA* 280:1936-1943. – <http://consensus.nih.gov/1997/1998TreatOpiateAddiction108html.htm>; Gossop, M. (2005), *Drug misuse treatment and reductions in crime: findings from the National Treatment Outcome Research Study* (National Treatment Agency for Substance Misuse). – http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/nta_drug_treatment_crime_reduction_ntors_findings_2005_rb8.pdf.

нижней ступени наркорынка. Они наиболее заметны для правоохранительных органов. Большинство законов определяют сбыт на основании количества хранимого наркотического вещества и любых доказательств намерения его сбыть. Одни представители этой группы – социальные поставщики – сбывают наркотики с целью получения небольшой прибыли. Другие – так называемые мулы – участвуют в обороте наркотиков, что вызвано или тем, что им угрожают, или они находятся в безвыходной ситуации. Внимание правоохранительных органов к данной группе и применимые к ним наказания осложняются двумя факторами: 1) как только этих людей арестовывают и удаляют с рынка, их место быстро занимают другие, что означает, что такая политика имеет ограниченное влияние на рынок; 2) дилеры «низкого уровня», как правило, подчиняются тем, кто на самом деле контролирует рынок. Механизмы исполнения законов о наркотиках, которые основаны преимущественно на количестве вещества, найденного у задержанного, и доказательствах сбыта, часто приводят к многочисленным задержаниям и слишком суровому наказанию. Законодательство в области наркотиков должно сместить акцент на дилеров «высокого уровня», а также принять во внимание обстоятельства нарушений законодательства о наркотиках.

Законодательство в сфере наркотиков должно поддерживать баланс между решением проблемы наркорынка и осуществлением программ в сфере здравоохранения и социальной политики, направленных на потребителей наркотиков.

- **«Организованные» дилеры/дилеры «высокого уровня».** Эта группа состоит из участников организованных криминальных банд, контролирующих крупные наркорынки и отвечающих за большую часть вреда, наносимого обществу наркотиками. Задержать наиболее влиятельных лиц бывает очень сложно, но именно они должны быть основной мишенью правоохранительных и репрессивных мер. Чтобы адекватно определить уровень преступления и способы наказания, следует также учитывать наличие/отсутствиеотягающих факторов. Помимо объема оборота и количества хранимых наркотиков, они включают незаконное владение оружием, применение насильственных действий, торговлю наркотиками в общественных местах или с участием детей и т.д. Тщательно разработанные и осуществляемые законы о наркотиках действительно могут повлиять на характер наркорынка и создать стимулы для снижения уровня насилия в наркоторговле, ее демонстративного характера и наносимого обществу вреда.

Поддерживающие программы в сфере здравоохранения и социальной политики

Законодательство в сфере наркотиков должно поддерживать баланс между решением проблемы наркорынка и осуществлением программ в сфере здравоохранения и социальной политики, направленных на зависимых потребителей наркотиков. Во многих случаях различные аспекты этих законов или их исполнения мешают осуществлению программ общественного здравоохранения (включая профилактику ВИЧ-инфекции) или социальной

реинтеграции (включая лечение наркозависимости)⁶¹. Опасения, связанные с широким распространением таких мер, как задержание и суровое наказание, препятствуют установлению контактов между потребителями наркотиков и обществом, способствуя стигматизации и рискованному поведению.

При разработке законодательства в сфере наркотиков следует избегать:

- законов, запрещающих хранение или распространение «оборудования для употребления наркотиков». Это может способствовать криминализации программ или инициатив распространения стерильных игл, шприцев, фильтров, снижающих вред при определенных видах употребления наркотиков и являющихся частью стратегий профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита;
- законов, препятствующих осуществлению программ снижения вреда, которые классифицируются как «склонение к употреблению наркотиков». В результате работа программ снижения вреда становится крайне затруднительной и резко возрастает стигматизация потребителей наркотиков;
- законов, исключающих гибкость в вынесении приговоров, вынуждающих судебные органы приговаривать всех нарушителей, вне зависимости от обстоятельств преступлений, к тюремному заключению. В результате снижается вероятность направления наркозависимых правонарушителей на лечение как альтернативу наказания, и в случае применения обязательного минимального наказания люди, совершившие менее тяжкие преступления, также приговариваются к длительным срокам лишения свободы;
- законов, затрудняющих доступ к контролируемым препаратам для медицинских и исследовательских целей. Несмотря на то что Конвенции ООН подчеркивают необходимость обеспечения и легального оборота наркотиков, во многих странах законы и подзаконные акты препятствуют ему или крайне осложняют. Процесс изучения возможностей использования в медицине таких наркотиков, как марихуана или экстази, затруднен из-за ограничений, связанных с контролем над наркотиками. Столь же жесткое регулирование оборота метадона и бупренорфина, а также доступа к паллиативному уходу и лечению (например, с использованием морфина) привело к тому, что 80% нуждающихся не могут получить эту помощь⁶². Правительства ряда стран осознают проблему и работают над изменениями законодательства, которое могло бы обеспечить легальное использование в медицине ряда запрещенных наркотиков. Например, правительство Канады в рамках национального законодательства о контроле над оборотом лекарственных средств открыло возможности для хранения и распространения медицинской марихуаны. Некоторые регионы (например, несколько штатов США) добились иммунитета от преследования потребителей марихуаны, приобретающих наркотик у сертифицированных медицинских специалистов.

61 World Health Organisation (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: an application of selected human rights principles* (Manila: WPRO). – http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf;

Open Society Institute (2009), *The effects of drug user registration laws on people's rights and health: key findings from Russia, Georgia and Ukraine* (International Harm Reduction Development Program). – http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/drugreg_20091001/drugreg_20091001.pdf.

62 World Health Organisation, Access to Controlled Medications Programme (2008), *Improving access to medications controlled under international drug conventions*. – http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_brnote_english.pdf.

Рекомендации

- Учитывая изменения в особенностях употребления наркотиков и опыт предыдущих стратегий контроля, представляется необходимым комплексный анализ национального законодательства о наркотиках.
- Правительства и международные агентства должны провести оценку соответствия действующих законов о наркотиках и их реализации требованиям соблюдения прав человека.
- Создавая или пересматривая законодательство о наркотиках, правительства должны четко определить, какие аспекты оборота наркотиков приносят наибольший вред обществу (с которыми главным образом ассоциированы наркоторговцы «высокого уровня», а не потребители наркотиков, мелкие дилеры и курьеры), и соответствующим образом перестроить законодательство.
- Новые законы о наркотиках или законы, измененные с учетом поправок, должны четко определить критерии внесения вещества в списки. Необходим структурированный, основанный на научных данных аналитический подход к определению характеристик наркотического вещества, наличие простого механизма его добавления или удаления из списка и изменения самих списков.
- Новые законы о наркотиках или законы, измененные с учетом поправок, должны сопровождаться руководством по разграничению задержанных лиц в зависимости от их принадлежности к группе участников наркорынка и принятию соответствующих мер. Для дилеров «низкого уровня» и зависимых потребителей наркотиков нужны альтернативы лишению свободы – например, штрафы или направление в программы лечения и поддержки.
- Формулировки новых законов о наркотиках или законов, измененных с учетом поправок, должны быть тщательно продуманы и направлены на поддержку, а не на осложнение деятельности программ здравоохранения и социальной политики. Они не должны создавать препятствий к работе в области снижения вреда. Законы должны обеспечить возможность использования лекарственных опиоидных средств для заместительной терапии.

Ключевые публикации

Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The Incarceration of Drug Offenders, An Overview*, (The Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Report_16.pdf .

Canadian HIV/AIDS Legal Network (2006), *Legislating for Health and Human Rights: Model Law: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS*. – <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/english.htm> .

EMCDDA (2003), *The role of the quantity in the prosecution of drug offences: an ELDD comparative study* (Lisbon: European Legal Database on Drugs). – http://eldd.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5738_EN_Quantities.pdf .

Galbally, R. (2000), *The Review of Drugs, Poisons and Controlled Substances Legislation: Final Report Part A*. (A Council of Australian Governments Review). – www.tga.gov.au/docs/pdf/rdpfina.pdf .

Greenwald, G. (2009) *Drug Decriminalisation in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*, (Washington D.C.: The CATO institute). – http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf .

House of Commons Science and Technology Committee (2006), *Drug classification: making a hash of it?* Fifth Report of Session 2005–06. – <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmselect/cmsstech/1031/1031.pdf> .

Nutt, D., King, L., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007), 'Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse'. *The Lancet* **369**:1047–1053. – <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607604644/abstract> .

Pain & Policy Studies Group (2009), *Do International Model Drug Control Laws Provide for Drug Availability?* (World Health Organisation Collaborating Centre for Policy and Communications in Cancer Care; the Paul P Carbone Comprehensive Cancer Centre, School of Medicines and Public Health, University of Wisconsin). – http://www.painpolicy.wisc.edu/internat/model_law_eval.pdf .

Release (2009), *Response to the Sentencing Advisory Panel's Consultation Paper on Sentencing for Drug Offences*. – <http://www.release.org.uk/images/stories/pdf/SGC%20submission.pdf> .

Ritter, A. (2009), 'Methods for comparing drug policies – the unity of composite drug harm indexes'. *International Journal of Drug Policy* **20**(6):475–479. – [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(09\)00049-8/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(09)00049-8/abstract) .

Room R., et al. (2008), *The Global Cannabis Commission Report – Cannabis: Moving Beyond Stalemate* (Oxford: The Beckley Foundation). – http://www.idpc.net/sites/default/files/library/BF_Cannabis_Commission_Rpt2008_EN.pdf .

World Health Organization (2000), *Guidelines for the WHO review of dependence-producing psychoactive substances for international control*. EB105/2000/REC/1, ANNEX 9, with appendices. – <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip40e/>.

2.2 Эффективные правоохранительные меры

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Проблемы, связанные с сегодняшними стратегиями и тактикой
- Новый фокус правоохранительной деятельности
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Правоохранительные органы должны ставить перед собой комплексные задачи, проводя сбалансированную политику и осуществляя деятельность, нацеленную на снижение преступности и решение проблем здравоохранения и социальной политики, связанных с наркотиками, не ограничиваясь попытками сократить объем наркорынка.

Почему это важно?

Конвенции ООН по контролю над наркотиками, а также национальное законодательство разных стран основаны на том, что включение в законодательные акты компонента, запрещающего производство, распространение и употребление наркотиков, приведет со временем к ликвидации спроса и предложения, то есть уничтожению рынка наркотиков. Важную роль в осуществлении наркополитики играют местные и национальные правоохранительные структуры, специализированные агентства по контролю над наркотиками и в некоторых странах – армия. На сегодняшний день правоохранительная деятельность по предотвращению спроса и предложений на наркотики состоит из следующих компонентов:

- контроль за производством, включая уничтожение посевов и жесткие правоохранительные меры против производителей и тех, кто выращивает растения, содержащие наркотики;
- пресечение контрабанды наркотиков;
- следственные процессы и лишение свободы в отношении людей, обвиняемых в контрабанде наркотиков в особо крупных размерах;
- задержание и наказание людей, участвующих в розничной торговле наркотиками;
- задержание и наказание людей, обвиняемых в хранении или употреблении запрещенных наркотиков⁶³.

63 European Commission, Trimbos Instituut, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007 (European Communities)*. – http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc/report_short_10_03_09_en.pdf.

Стратегии, основанные на широко применяемых правоохранных действиях, не обеспечили успех в деле снижения масштабов рынка запрещенных наркотиков.

Меры противодействия производителям и контрабандистам в основном направлены на предотвращение поставок наркотиков потребителям. Действия против потребителей призваны стимулировать у них отказ от употребления через угрозу задержания.

Пришло время объявить, что стратегии, основанные на широко применяемых правоохранных действиях и жестком наказании тех, кто выращивает, продает и употребляет наркотики, не привели к успеху в попытках

снижения масштабов рынка запрещенных наркотиков. Более того, многие мероприятия, основанные на подобных стратегиях, имели серьезные негативные последствия. Чтобы достичь успеха в снижении воздействия наркотиков на здоровье и социальное благополучие общества, необходимо изменить фокус правоохранных стратегий.

Проблемы, связанные с сегодняшними стратегиями и тактикой

В социальном и политическом контексте мировой ситуации становится очевидно, что традиционная политика и стратегии не обеспечили значительного и устойчивого снижения общего объема наркорынка. На глобальном уровне ни проведенные ООН кампании, ни принятые странами обязательства ликвидировать или значительно снизить объем рынка наркотиков не достигли поставленных целей, несмотря на широкую политическую и финансовую поддержку. Успех операций, проведенных в ряде стран, в частности, против конкретных группировок, из-за «эффекта воздушного шара» оказался не столь значительным. Деятельность, ликвидированная в ходе правоохранных операций, вскоре возрождалась в других регионах, при участии других групп или в отношении других наркотиков. Это создает более значительные проблемы, чем до принятия силовых мер.

«Эффект воздушного шара»: успешные меры против какого-либо аспекта наркорынка — например, области выращивания наркотиков или местной «точки» продажи — приводят только к тому, что дельцы перемещаются в другой район, где последствия их деятельности могут оказаться еще более разрушительными.

Многие национальные стратегии и тактики также могут иметь негативные последствия и быть контрпродуктивными. УНП ООН называет данную дилемму «непредвиденными последствиями» и относит к ним:

- создание **широкомасштабного, привлекательного рынка**, который используется организованной преступностью и значительно усиливает ее возможности и расширяет охват. Правоохранные действия против этих рынков могут создать «благоприятные условия» для крайне жестоких проявлений со стороны участников преступных группировок;
- **«эффект воздушного шара»**. Аналитики отмечают, что успешная операция против конкретной группировки наркоторговцев может привести к вспышке насилия в процессе борьбы новых группировок за «вакантную» территорию;

- **неправильное использование политики перемещения.** Это цена, которую общество платит за использование ограниченных ресурсов на оплату мероприятий, проводимых в рамках неэффективной стратегии и тактики. В результате остается меньше средств на более эффективные мероприятия;
- **маргинализация потребителей наркотиков.** Действия правоохранительных органов против потребителей наркотиков, а также общественное неодобрение поведения последних зачастую оказываются контрпродуктивными, осложняя реинтеграцию потребителей в общество. Такие меры, как криминализация, задержания и лишение свободы, не способствуют отказу от употребления наркотиков. Напротив, эти меры разрывают семейные и общественные связи и осложняют доступ к программам лечения, возможностям трудоустройства и получения образования. Такая политика особенно сильно затрагивает меньшинства, часто являющиеся главным объектом правоохранительных мероприятий. Например, большинство приговоренных к лишению свободы в США за преступления, связанные с наркотиками, являются афроамериканцами или испаноязычными. Криминализация увеличивает существующую по отношению к этим людям стигму и дискриминацию⁶⁴.

«Стратегическая дилемма» не означает, что правоохранительные органы должны отказаться от попыток контроля над рынком наркотиков. Она означает, что политики должны научиться думать и планировать по-новому.

Новый фокус правоохранительной деятельности

В основе этой темы лежит необходимость переоценки соответствующих целей и приоритетов правоохранительной деятельности, направленной против наркорынка и употребления наркотиков. На фундаментальном уровне задача полиции и других правоохранительных органов заключается в служении и защите здоровья и социального благополучия граждан. Политики и руководители правоохранительных органов полагают, что лучшим способом защиты граждан от вреда, связанного с наркотиками, является то, что эта борьба нацелена на уничтожение рынков запрещенных наркотиков и связанной с ними преступности, проблем со здоровьем и социальным

Задачей правоохранительных органов является защита здоровья и благополучия граждан.

Задачи правоохранительной деятельности должны быть связаны с последствиями оборота наркотиков, а не с его объемом.

благополучием. Поэтому измерение успеха операций должно основываться на оценке шагов на пути к уничтожению наркорынка. Критерии оценки могут включать площадь уничтоженных посевов, объем конфискованных наркотиков или прекурсоров, число ликвидированных фабрик по производству наркотиков, пресеченных операций наркоторговцев и задержанных потребителей наркотиков или дилеров «низкого уровня».

64 Kleykamp, M., Rosenfield, J. & Scotti, R. (2008), 'Wasting Money, Wasting Lives: Calculating the hidden costs of incarceration in New Jersey' (Drug Policy Alliance). – http://www.scribd.com/full/14196183?access_key=key-qf6eya66qholley5hy0.

К сожалению, ни один из этих индикаторов не является однозначным свидетельством снижения остроты проблемы наркотиков. Например, успешные операции по пресечению деятельности группировок не привели к устойчивому снижению доступности наркотиков, а масштабные усилия по уничтожению посевов не привели к снижению производства наркотиков.

Аналогично отсутствует корреляция между числом задержанных потребителей наркотиков и тенденциями распространенности употребления наркотиков⁶⁵.

Стратегии должны быть направлены на пресечение деятельности группировок и частных лиц, действия которых приносят больше всего вреда обществу.

Нельзя полагаться на верность утверждения о том, что тактика конфискации, задержания и наказания решит проблему наркотиков. Следует привлекать больше внимания и ресурсов к снижению

преступности и вреда для здоровья, связанного с наркотиками. Задачи правоохранительных органов должны быть связаны с последствиями (как с положительными, так и с отрицательными) рынка наркотиков, а не с его объемом.

- **Задачи, связанные с рынком, должны больше учитывать индикаторы долгосрочного влияния.** Важно определить, удалось ли в результате правоохранительных действий снизить доступность конкретных наркотиков для молодежи (индикаторы измеряют уровень употребления или легкость доступа); и оказали ли правоохранительные операции воздействие на цену или чистоту наркотиков на розничном уровне. Если «да», имело ли это положительный или отрицательный эффект на рынок наркотиков и на их потребителей.
- **Задачи измерения уровня преступности, связанной с наркотиками, должны получить большую значимость.** Удалось ли снизить доходы, власть и охват организованных преступных группировок? Удалось ли уменьшить число нетяжких преступлений, совершаемых потребителями наркотиков?
- **В качестве дополнительной задачи необходимо оценивать вклад правоохранительных мероприятий в программы в области здравоохранения и социальной политики.** Сколько зависимых потребителей наркотиков были направлены правоохранительными органами на лечение? Скольким людям удалось добиться устойчивой стабильности в результате этого лечения? Удалось ли снизить уровень смертности, связанной с передозировками? Снижился ли уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом среди зависимых потребителей наркотиков?
- **Необходимо решать задачи, связанные с употреблением наркотиков и наркозависимостью.** Какое воздействие на социоэкономическую ситуацию в затронутых сообществах оказали правоохранительные мероприятия? Изменились ли в результате проведения правоохранительных мероприятий особенности употребления наркотиков и наркозависимости?

Перечисленные индикаторы гораздо адекватнее оценивают вклад правоохранительных органов в решение общих задач наркополитики и закладывают более реалистическую

65 Lenton, S. et al. (2005), *An Evaluation of the Impact of Changes to Cannabis Law in Western Australia: Summary of the Year 1 Findings*. Monograph Series No. 12. (Australia: NDLERF & NDRI). – http://www.ndlerf.gov.au/pub/Cannabis_WA.pdf.

основу для достижений. Если стратегии и мероприятия основаны на разных наборах задач, это не означает отказ от правоохранных мероприятий на наркорынке. Скорее это означает существование другого взгляда на возможности и тактику. Вот несколько примеров того, как новые подходы могут использовать деятельность различных правоохранных структур.

Решение проблемы организованной преступности Правоохранные структуры никогда не смогут полностью ликвидировать рынок запрещенных наркотиков (долгосрочные и дорогостоящие мероприятия по пресечению деятельности одной группировки приводят лишь к замене другой такой же группировкой). Поэтому стратегии и мероприятия должны быть направлены на пресечение действий тех групп и лиц, которые приносят наибольший вред обществу, подкупая официальных лиц и учреждения, совершая насилие и устрашая граждан искажением или подрывом законной экономической деятельности. Действия по борьбе с организованными преступными группировками должны быть основаны на качественной разведывательной информации с учетом влияния их действий на общество. Такой подход может привести к необходимости принятия трудных решений по поводу приоритетов, направленных на наиболее вредные последствия деятельности наркобизнеса, а не только на конфискацию наркотиков и задержание дилеров. Одной из основных задач также должно быть противодействие наркоторговле вблизи общественных мест⁶⁶ или поощрение доминирования ненасильственных дружественных сетей. Полицейские мероприятия, связанные со сбором информации, осуществляются в Великобритании, Северной Ирландии, Канаде, Новой Зеландии и Австралии⁶⁷, хотя данный подход в последнее время критикуется сторонниками снижения вреда в связи с его воздействием на здоровье и права потребителей наркотиков⁶⁸.

Решение проблем, связанных с розничными рынками

Розничные рынки наркотиков могут существовать в разных форматах: в общественном или частном пространстве, концентрироваться в одном месте или быть рассеянными на большой территории, находиться под контролем небольшого числа доминирующих групп или большого числа социальных сетевых объединений. Различные типы розничных рынков по-разному определяют вред, наносимый обществу, – например, связанный с проявлениями насилия или устрашения, а также с тем, что розничная торговля крайне заметна. Правоохранные усилия, направленные исключительно на видимые аспекты рынка, могут привести к изменениям его функционирования, что сделает его еще более вредным для общества. Самый распространенный пример этих изменений – в результате успешной операции против конкретной группировки наркодилеров повышается уровень насилия в борьбе за освободившуюся территорию и (степень) влияния более жестоких группировок.

Правоохранные мероприятия в отношении розничных рынков должны основываться на сборе информации о местном рынке. Они должны стремиться повлиять на формат рынка, чтобы минимизировать связанные с ним негативные последствия.

66 Закрытые розничные рынки часто ассоциируются со снижением вреда, связанного с наркотиками. Правоохранные мероприятия не имеют потенциала для «обучения» рынка с целью сделать его закрытым.

67 McSweeney, T., Turnbull, P.J. & Hough, M. (2008), *Tackling drug markets and distribution networks in the UK* (London: UKDPC). – http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug_Markets_Full_Report.pdf.

68 Lister, S., Seddon, T., Wincup, E., Barrett, S. & Traynor, P. (2008), *Street policing of problem drug users* (York: Joseph Rowntree Foundation). – <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2170-policing-drugs-crime.pdf>.

Таким же образом, полицейский рейд, проведенный на частной территории, где реализуется наркобизнес, может привести к перемещению рыночной деятельности на общественную или более опасную территорию. Несмотря на уникальные обстоятельства, существующие в каждом регионе, розничные рынки обычно наносят больше вреда, когда они находятся в общественных местах, являются сконцентрированными и работают при участии групп и лиц, готовых использовать насилие, устрашение и коррупцию для защиты бизнеса. Стратегии правоохранительной деятельности, направленные против розничных рынков, должны быть основаны на точной информации об особенностях этих рынков и стремлении повлиять на формат рынков с целью минимизации их вредных последствий.

Подходящая иллюстрация данного подхода – «бостонское чудо». В конце 1980-х годов в Бостоне (США) наблюдался резкий рост количества убийств (с 15 человек на 100 000 населения в середине 1980-х годов до 25 человек – в 1990 году). Убийства совершались преимущественно в среде молодых чернокожих мужчин, многие из которых являлись членами уличных банд, вовлеченных в активно растущий рынок крэк-кокаина, они часто использовали полуавтоматическое оружие. После смертельного инцидента в 1992 году была создана коалиция религиозных групп, которая стала организовывать форумы с участием членов банд, полицейских, священников и социальных работников. Членам банд был предоставлен выбор – принять помощь в получении образования и профессиональных навыков или стать объектом правоохранительных мер в связи с ростом насилия. В рамках проекта также проводились мероприятия по предотвращению нелегальной торговли оружием. Оценка операции, проведенная в 2001 году, продемонстрировала 63%-ное снижение ежемесячного количества убийств в молодежной среде⁶⁹.

Снижение доступности наркотиков для молодежи. Идею о перекрытии доступа наркотиков в страну или отдельный регион посредством проведения правоохранительных мероприятий сложно назвать реалистичной, но существует реальная возможность

воздействия на розничный рынок с целью минимизации риска для молодых людей, которые могут начать употреблять наркотики в результате контакта с этим рынком. Правоохранительные органы должны уделить внимание мероприятиям по изменению формата местных наркорынков. Например, они могут проводить рейды с целью ликвидации наркоторговли в парках и на детских площадках или способствовать тому, чтобы рынки существовали только на частной территории. Также можно учитывать продажу наркотиков детям или

Необходимо повлиять на розничные рынки наркотиков, чтобы минимизировать риск контакта молодежи с этими рынками.

участие в ней несовершеннолетних в качестве отягчающих обстоятельств при вынесении приговоров. Этот подход используется в Чешской Республике, в Эстонии, Дании и в США, однако он зачастую приводит к непомерно длительным срокам лишения свободы. Например, в США люди, продающие наркотики около школ, чаще всего оказываются чернокожими бедняками, поскольку именно они обычно живут в густонаселенных городских районах с большой концентрацией школьных учреждений. «Отягчающие факторы» должны быть подвергнуты тщательному анализу и оценке.

69 Stevens, A. & Bewley-Taylor, D. (2009), Beckley Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other? (Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf.

Снижение масштабов нетяжких преступлений, совершаемых зависимыми потребителями наркотиков.

Наиболее распространенные виды преступлений, связанных с наркотиками, включают кражи, мошенничество, проституцию и грабеж и совершаются, как правило, зависимыми потребителями в попытках найти деньги на покупку наркотиков⁷⁰. Многие страны пришли к выводу, что на долю зависимых потребителей приходится большая часть нетяжких преступлений. В тех странах, где существует система идентификации наиболее активных правонарушителей и направления их на лечение, данный подход оказался экономически выгоден и эффективен в снижении уровня преступности на индивидуальном уровне⁷¹. Направление на лечение при задержании, замена наказания лечением, а также лечебные программы в местах лишения свободы оказались эффективными и с точки зрения дальнейшего отказа зависимых потребителей от преступного образа жизни, связанного с наркотиками. Таким образом, представляется закономерным, чтобы правоохранительные органы уделяли больше внимания направлению этих людей на лечение вместо дорогостоящего уголовного преследования и содержания в местах лишения свободы. В мире существует множество различных форм идентификации и направления на лечение. Самый большой опыт в использовании данного принципа в рамках национальной антинаркотической стратегии накоплен в Португалии. Все задержанные за хранение наркотиков передаются полицией в междисциплинарные комиссии, которые затем отправляют их в соответствующие лечебные программы (см. Секцию 2.1 по вопросам реформы законодательства о наркотиках). Несколько исследований воздействия закона о наркотиках, принятого в 2001 году, показали, что закон уже доказал положительное воздействие на статистику рецидивов преступлений⁷² и социальную реинтеграцию зависимых потребителей наркотиков⁷³.

Поддержка программ в области здравоохранения и социальной политики.

Проблемные потребители наркотиков обычно находятся на окраине общественной жизни. Развитию зависимости от наркотиков способствуют бедность и отчуждение (тяжелые условия жизни и эмоциональные травмы только увеличивают уязвимость к наркозависимости), которые, в свою очередь, только усугубляются зависимостью. Ряд стратегий и программ повышают социальную эксклюзию. Задержание и наказание зависимых потребителей наркотиков или ограничение для них доступа к работе или образованию могут осложнить их реабилитацию и реинтеграцию в общество. В данных обстоятельствах употребление наркотиков часто бывает связано со значительным риском для здоровья,

Идентификация наиболее активных правонарушителей и направление их в программы лечения – экономически эффективный механизм снижения уровня преступности на индивидуальном уровне.

Правоохранительные органы должны стать ключевыми партнерами в разработке и осуществлении стратегий по укреплению общественного здравоохранения.

70 Преступления, связанные с наркотиками, обычно различаются в зависимости от употребляемых веществ: Bennet, T. & Holloway, K. (2009), 'The causal connection between drug misuse and crime', *The British Journal of Criminology* 49:513-531. – <http://bjc.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/azp014>.

71 Тем не менее, этот подход пока не доказал свою эффективность в снижении общего уровня преступности. Возможно, это связано с тем, что на уровень преступности в целом влияют скорее общие социальные факторы (например, неравенство, бедность или социальная маргинализация), чем оборот наркотиков.

72 Рецидивизм – возврат человека к совершению преступлений после отбывания наказания за предыдущие преступления.

73 Hughes, C. & Stevens, A. (2007), *Beckley Briefing Paper 14 – The effects of decriminalization of drug use in Portugal* (Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://idpc.net/sites/default/files/library/BFDPP_BP_14_EffectsOfDecriminalisation_EN.pdf; Greenwald, G. (2009), *Drug decriminalisation in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies*. (Washington D.C.: CATO Institute). – http://www.cato.org/pubs/wrtpapers/greenwald_whitepaper.pdf.

в том числе с передозировками и заболеваниями, передающимися через кровь (гепатит, ВИЧ-инфекция). Во многих странах пандемия ВИЧ-инфекции вызвана совместным использованием инфицированных шприцев, в связи с чем руководящие структуры системы здравоохранения участвуют в глобальной программе расширения профилактики ВИЧ-инфекции среди зависимых потребителей наркотиков. Многие используемые меры, включая распространение чистых шприцев, осуществляются в контексте продолжающегося употребления наркотиков. Их основной задачей является сохранение жизни и здоровья потребителей наркотиков, помощь при обращении за лечением. Некоторые правоохранительные органы неохотно поддерживают данные инициативы, поскольку воспринимают их как поощрение или оправдание употребления наркотиков. Отсутствие поддержки и партнерских отношений разочаровывает. Правоохранительные органы должны поддерживать направление зависимых потребителей наркотиков в соответствующие программы лечения и социальной поддержки для совершенствования программ общественного здравоохранения, в особенности касающихся снижения распространения ВИЧ-инфекции и уровня смертности, связанной с передозировками. Полиция и судебные органы регулярно вступают в контакт с представителями групп высокого риска. Они могут играть важную роль в распространении полезной информации, обеспечивая, вместе с тем, доступность шприцев и других материалов для более безопасного употребления наркотиков, а также способствуя оказанию первой помощи при передозировках.

В случаях, когда правоохранительные органы действуют вместе с программами здравоохранения, имея общие цели, им удается добиться значительного успеха в снижении темпов распространения ВИЧ-инфекции и уровня смертности, связанной с передозировками. В 1994 году правительство Швейцарии приняло новую антинаркотическую стратегию, в центре которой находится общественная безопасность, здоровье и социальное благополучие граждан. Стратегия предполагает проведение профилактических мероприятий, предоставление лечения, работу программ снижения вреда и правоохранительные мероприятия. Она легализует рецептурную выдачу опиатов (включая героин) для лечения наркозависимости. Прогрессивное выполнение этой стратегии привело к значительному снижению проблемного употребления наркотиков: в период с 1990 по 2005 годы значительно снизилось употребление героина, количество передозировок, а также уровень смертности, опосредованно связанный с употреблением наркотиков (включая смертность от осложнений при ВИЧ-инфекции и гепатите). В период между 1991 и 2004 годами смертность, связанная с употреблением наркотиков, снизилась более чем на 50%. Наконец, уровень ВИЧ-инфекции, связанной с употреблением наркотиков, за десять лет снизился на 80%⁷⁴.

74 Savary, J.F., Hallam, C. & Bewley-Taylor, D. (2009), *Briefing Paper 18 – The Swiss four pillars policy: An evolution from local experimentation to federal law* (Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Briefing_18.pdf.

Рекомендации

- Стратегии правоохранительной деятельности должны быть пересмотрены. Их фокус должен быть изменен соответственно изменению целей и задач наркополитики. Наркополитика должна отказаться от таких мер, как конфискация и преследования потребителей, в пользу партнерских отношений с ними с целью решения проблем, связанных со здоровьем и социальным благополучием.
- Действия против организованных преступных группировок должны быть основаны на качественной информации. Вместо таких мер, как конфискация наркотиков и задержание потребителей, государства должны сконцентрировать внимание и ресурсы на противодействии наиболее вредным последствиям деятельности этих группировок.
- Стратегии правоохранительных органов, направленные на противодействие розничным рынкам наркотиков, должны быть основаны на качественной информации, включая оценку динамики местных рынков. Авторы стратегий должны стремиться повлиять на формат этих рынков, чтобы снизить до минимума связанный с ними вред.
- Необходимо разработать стратегии, минимизирующие возможность участия молодежи в незаконном обороте наркотиков. Эта задача может быть решена, если правоохранительные меры против местных рынков наркотиков будут направлены на изменение формата рынков, чтобы сделать их менее доступными для молодежи.
- Необходимы научно обоснованные и экономически эффективные механизмы направления потребителей наркотиков в соответствующие программы. Правоохранительные органы могут идентифицировать и направлять зависимых потребителей наркотиков в эти программы.

Ключевые публикации

European Commission, Trimbos Instituut, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007* (European Communities). – http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc/report_short_10_03_09_en.pdf.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2007), *Drug use and related problems among very young people (under 15 years old)* (EMCDDA). – http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44741_EN_TDSI07001ENC.pdf.

Lenton, S. et al. (2005), *An Evaluation of the Impact of Changes to Cannabis Law in Western Australia: Summary of the Year 1 Findings*. Monograph Series No. 12. (Australia: NDLERF & NDRI). – http://www.ndlerf.gov.au/pub/Cannabis_WA.pdf.

McSweeney, T., Turnbull, P.J. & Hough, M. (2008), *Tackling drug markets and distribution networks in the UK* (London: UKDPC). – http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug_Markets_Full_Report.pdf.

Stevens, A. & Bewley-Taylor, D. (2009), *Beckley Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf.

UK Drug Policy Commission (2009), *Refocusing drug-related law enforcement to address harms – Full review report* (London: UKDPC). – http://www.ukdpc.org.uk/resources/Refocusing_Enforcement_Full.pdf.

2.3 Сокращение числа осужденных

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Проблемы, связанные с широким применением санкции лишения свободы
- Стратегические альтернативы лишению свободы
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Сокращение числа осужденных путем декриминализации, депенализации и/или использования механизмов альтернативной замены наказания является экономически эффективным способом снижения вреда, связанного с перегруженностью мест лишения свободы и системы уголовного правосудия в целом, а также поддержки социальной реинтеграции нарушителей законодательства о наркотиках.

Почему это важно?

В стремлении снизить нелегальный оборот наркотиков многие правительства полагаются на способ лишения свободы потребителей наркотиков. Идея, требующая поддержки и зачастую увеличения полицейской активности, а также усиления уголовных санкций по отношению к потребителям наркотиков, обусловлена верой в то, что мощная правоохранительная система и масштабное применение лишения свободы остановят потенциальных потребителей наркотиков и дилеров от участия в незаконном обороте. Именно поэтому лишение свободы является важной частью наркополитики большинства стран, хотя по странам его применение варьируется.

Постоянно увеличивается количество людей, задержанных за преступления, связанные с оборотом наркотиков, и оказавшихся в местах лишения свободы. Эта тенденция особенно очевидна в США, где более 50% осужденных федеральных тюрем находятся там в связи с участием в обороте наркотиков. Менее резкий рост наблюдается в странах Европы, Азии, Африки, Океании, Северной и Южной Америки⁷⁵.

Все больше людей, задержанных за преступления, связанные с оборотом наркотиков, оказываются в местах лишения свободы.

75 Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R., (2009), *Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview* (The Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.idpc.net/php-bin/documents/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf.

Система ООН по контролю над наркотиками не прояснила своего отношения к мерам наказания за преступления, связанные с оборотом наркотиков. В своем ежегодном отчете 2007 года Международный комитет по контролю над наркотиками посвятил целую главу необходимости определения «пропорциональных санкций при вынесении приговоров» по таким преступлениям. Однако эта рекомендация была сделана в рамках существующей международной юридической системы, которая по-прежнему поощряет лишение свободы за подобные преступления. В частности, это относится к Конвенции по наркотикам 1988 года, которая обязывает правительства принять все необходимые меры для пресечения любых действий, связанных с незаконным оборотом наркотиков, расценивая их в рамках национального законодательства как уголовные преступления (статья 3). Поскольку правительства ввели жесткие законодательные меры, чтобы соответствовать духу и букве Конвенций, появились опасения, что широкое применение лишения свободы в отношении потребителей наркотиков обходится слишком дорого, является не эффективным и ведет к увеличению проблем в сфере здравоохранения и социальной политики. Более того, эти меры не позволяют добиться успеха в профилактике и ограничении употребления наркотиков, даже несмотря на значительную гибкость в применении международного законодательства (в том числе Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года, которая, как и предшествовавшие ей документы, позволяет принять меры в области здравоохранения и социальной политики в дополнение или вместо уголовного наказания за хранение наркотиков).

Проблемы, связанные с широким применением санкции лишения свободы

Согласно результатам научных исследований жесткие правоохранительные меры, нацеленные на широкое применение санкции лишения свободы за преступления, связанные с оборотом наркотиков, приводят к негативным последствиям не только для самих нарушителей, но и для государственных институтов.

Финансовые аспекты. По мнению экономиста из Гарварда Джеффри Майрона, в 2006 году США потратили 12,3 миллиарда долларов на содержание нарушителей законов о наркотиках в тюрьмах федерального уровня и штатов. Проведенная в начале 1990-х годов оценка показала, что ежегодная стоимость содержания одного осужденного выше, чем стоимость обучения и проживания одного студента Гарвардского университета. Столь высокие расходы не ограничиваются территорией США. К северу от границы этой страны, в Канаде, расходы тюремной системы в 2005–2006 годах составили почти 3 миллиарда долларов. Великобритания тратит больше денег на меры по соблюдению закона и порядка, чем любая другая страна – член Организации экономического сотрудничества и развития, в том числе США.

Перегруженность учреждений системы уголовного правосудия. Использование обязательного минимума наказания, досудебного задержания, а также связанного с этим широкого применения лишения свободы в отношении лиц, совершивших преступления ненасильственного характера, может повредить репутации и нарушить работу системы уголовного правосудия страны. Положения о применении санкции лишения свободы,

допускающие, в частности, назначение более длительных сроков лицам, совершившим незначительные преступления, связанные с оборотом наркотиков, чем грабителям банков, похитителям, лицам, совершившим преступления насильственного характера (включая насильников и убийц), подрывают принцип пропорционального и справедливого соответствия наказания совершенному преступлению. Перегруженность учреждений системы уголовного правосудия делами мелких правонарушителей может ослабить ее возможности к ведению справедливых судов и направлению ресурсов на преступников «более высокого уровня».

Ограниченное воздействие на снижение употребления наркотиков. Некоторые правительства утверждают, что правоохранные меры способствуют снижению употребления наркотиков преимущественно путем прямого воздействия на спрос. Предпосылками для этого являются две идеи: 1) если потребители наркотиков попадают в места лишения свободы, они не вносят вклад в оборот наркотиков; 2) суровое наказание способно остановить потребителей и снизить общий уровень употребления. На практике крайне затруднительно обнаружить корреляцию между лишением свободы потребителей наркотиков и снижением объема незаконного оборота наркотиков. Например, в тех штатах США, где находится больше всего осужденных по делам, связанным с оборотом наркотиков, чаще, чем в других штатах, регистрируются факты употребления наркотиков. Исследование 2004 года, в котором сравнивалось употребление марихуаны в Амстердаме и Сан-Франциско, также продемонстрировало отсутствие влияния сравнительного риска лишения свободы на употребление наркотиков. Несмотря на значительную разницу между правоохранными методами, применяющимися в этих двух городах (в Амстердаме употребление марихуаны легализовано; в Сан-Франциско за употребление марихуаны предусмотрены суровые санкции), исследование показало удивительное сходство в употреблении наркотиков⁷⁶. Несмотря на то что угроза тюремного заключения может отвратить кого-то от употребления наркотиков, данные исследований позволяют предположить, что наказание обычно имеет весьма ограниченный эффект в сфере употребления незаконных наркотиков, особенно если речь идет о наркозависимых людях.

Довод о связи сурового наказания со снижением уровня употребления наркотиков не учитывает существования в тюрьмах разных стран значительного по объему наркорынка. По оценке, содержащейся в отчете Европейского центра мониторинга над наркотиками и наркоманией 2003 года, в европейских тюрьмах употребляли наркотики в период заключения от 12 до 60% осужденных⁷⁷. Исследование, проведенное в 2006 году в Германии, демонстрирует, что 75% осужденных продолжили употреблять инъекционные наркотики в тюрьме⁷⁸.

Другие правительства оправдывают политику лишения свободы положительным воздействием тюремного заключения на реабилитацию. Однако хорошо известно, что заключение само по себе не содержит воспитательного воздействия. Если осужденным потребителям наркотиков предоставляется качественное лечение наркозависимости,

76 Reinerman, C., Cohen, P.D., & Kaal, H.L. (2004). 'The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and San Francisco'. *American Journal of Public Health* 94(5):836-842. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15117709>.

77 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (2003). *Annual Report 2003. State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). – <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2003>.

78 Stark, K., Herrmann, U., Ehrhardt, S., & Bienze, U. (2006). 'A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin', Germany *Epidemiology and Infection* 134(4):814-819. – <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract;jsessionid=16924D20C547071C9D74A6CDC1FC504A.tocmat1?fromPage=online&aid=449884>.

оно может оказать положительное влияние на употребление наркотиков и возможность рецидивов после освобождения. Тем не менее, лечение наркозависимости в тюрьмах всегда должно рассматриваться лишь в качестве последней меры. По данным исследований, лучшие результаты дает лечение в терапевтических сообществах. Например, Нью-Йоркская программа «Лечение наркозависимости как альтернатива тюремному заключению» обнаружила, что лишь 26% правонарушителей, направленных на лечение вместо наказания, были вновь осуждены за совершенные преступления – по сравнению с 47% из числа приговоренных к лишению свободы⁷⁹.

Социоэкономические последствия. Направление бюджетных средств на поддержание тюремной системы вместо лечения вероятнее всего окажет негативное воздействие на многие другие сферы общественных расходов. Такой подход может помочь создать те же социальные условия, которые изначально приводят некоторых людей к употреблению запрещенных наркотиков. Эти социальные условия чаще всего ассоциированы с демографическими группами, которые уже являются в значительной степени неблагополучными – например, с разного рода меньшинствами. Массовое лишение свободы также может оказать негативное влияние на неформальные меры социального контроля, существующие в сообществах. Американские исследования, связывающие уровень преступности в сообществах с количеством афроамериканцев, приговоренных к лишению свободы, показывают, что уровень преступности снижается одновременно с небольшим ростом тюремного населения, поскольку правонарушители покидают сообщество. Тем не менее, важный вывод исследования состоит в том, что с ростом правонарушителей, приговоренных к лишению свободы, система уголовного правосудия начинает ослаблять системные процессы неформального социального контроля внутри сообществ афроамериканцев⁸⁰.

Уже сегодня некоторые страны переходят к депенализации или декриминализации употребления наркотиков.

Последствия для здоровья. Тюремное заключение также приводит к росту расходов на здравоохранение, в частности, связанных с необходимостью лечения таких заболеваний, передающиеся через кровь, как ВИЧ-инфекция и гепатит С. Осужденные чаще употребляют наркотики (особенно инъекционным путем), чем население в целом. Риски, связанные с инъекционным употреблением, также значительно выше в местах лишения свободы. Следовательно, в местах лишения

свободы больше риск передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь. Обзор научных данных по ВИЧ-инфекции в тюрьмах, проведенный в 2009 году, демонстрирует, что высокая распространенность ВИЧ-инфекции и наркозависимости среди заключенных в сочетании с совместным использованием оборудования для инъекций создает в учреждениях уголовно-исполнительной системы условия, способствующие высокому риску передачи ВИЧ-инфекции. В конечном счете, данная тенденция вносит вклад в развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в сообществах, куда инфицированные осужденные возвращаются после освобождения (см. секцию 2.4)⁸¹.

79 National Center on Addiction and Substance Abuse (2003), *Crossing the bridge: An evaluation of the drug treatment alternative-to-prison (DTAP) Program*. ACASA White Paper. (New York: National Center on Addiction and Substance Abuse, Columbia University). – http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1a/ce/67.pdf.

80 Western, B. & Wildeman, C. (2009), 'The Black family and mass incarceration', *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Sage Online. – <http://ann.sagepub.com/cgi/reprint/621/1/221>.

81 Jürgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009), 'Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prisons', *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57-66.

Массовое лишение свободы способствует также возникновению других проблем в сфере здравоохранения, включая недиагностированные психические расстройства, хронические заболевания (например, диабет и гипертензия), а также плохое состояние полости рта. Длительные сроки заключения приводят к росту числа пожилых людей в местах лишения свободы и распространенности заболеваний, характерных для старшего возраста (болезнь Альцгеймера, заболевания дыхательных путей и сердечно-сосудистой системы и т.д.). Следствием перенаселенности и отсутствия ресурсов является то, что проблемы со здоровьем осужденных часто усугубляются, а не смягчаются во время нахождения в местах лишения свободы.

Стратегические альтернативы лишению свободы

Учитывая высокую стоимость содержания в местах лишения свободы и ограниченное воздействие этой санкции на употребление наркотиков, сложно оправдать стратегии наркополитики, для которой она является приоритетом. Необходимо сменить отношение к употреблению наркотиков, как к преступлению, на отношение, как к проблеме здравоохранения, и перейти от наказания к лечению зависимых потребителей наркотиков. Этот подход означает уменьшение числа осужденных и разработку альтернативных механизмов для задержанных потребителей наркотиков.

Пересмотр законодательства о наркотиках. Необходимы фундаментальные изменения подходов к наказанию за преступления, связанные с оборотом наркотиков. Национальное антинаркотическое законодательство должно быть пересмотрено таким образом, чтобы наказание назначалось исходя из тяжести преступления и возможного воздействия на ситуацию с оборотом наркотиков. Кроме того, с целью снижения перенаселенности тюрем необходимо избегать задержания до суда и обязательного минимального наказания мелких нарушителей законов о наркотиках, которые не представляют опасности для общества (детальные рекомендации для политиков приведены в секции 2.1).

Депенализация и декриминализация. В прошлом десятилетии ряд стран, включая Португалию, Мексику, Аргентину и Республику Чехию, перешли к стратегии декриминализации употребления наркотиков для противодействия преступности, связанной с оборотом наркотиков, а также снижения негативных последствий кризиса учреждений уголовно-исполнительной системы. Декриминализация обычно относится к правонарушениям, связанным с употреблением наркотиков, и включает введение гражданских санкций (например, административных) или отказ от всех санкций вместо использования системы уголовного правосудия для противодействия мелким правонарушениям, связанным с оборотом наркотиков. На сегодняшний день такие стратегии показали свою эффективность с точки зрения снижения перенаселенности тюрем и нагрузки уголовной системы, а их использование не привело к росту употребления наркотиков (см. секцию 2.1 по вопросу реформы законодательства о наркотиках).

Замена уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия ставит целью минимизацию использования традиционных механизмов уголовного правосудия и предоставление потребителям наркотиков лечения и других услуг по охране здоровья.

Другие страны применяют депенализацию (процесс, снижающий суровость наказания за правонарушения, связанные с оборотом наркотиков), тем самым допуская избирательность при назначении санкции лишения свободы. Примером здесь может служить Великобритания, где депенализация действует в отношении лиц, задержанных за хранение марихуаны (см. секцию 2.1, посвященную реформе законодательства о наркотиках).

Замена уголовной ответственности потребителей наркотиков альтернативными видами исправительного воздействия при задержании. Механизмы замены уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия используются для минимизации традиционных подходов уголовного правосудия, возможности оказания необходимых услуг зависимым потребителям наркотиков и с целью избежать перегруженности системы делами мелких правонарушителей.

Закон Португалии о декриминализации, принятый в 2001 году (см. секцию 2.1, посвященную реформе законодательства о наркотиках), декларирует принцип направления правонарушителей в Комиссии по переубеждению наркозависимых (Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência). Когда человека задерживают за хранение наркотиков, полиция направляет нарушителя в региональную комиссию, состоящую из трех человек. В комиссию могут входить социальные работники, юристы-консультанты и медицинские специалисты, работающие при поддержке команды технических экспертов. Комиссии используют целевые программы, чтобы переубедить начинающих потребителей наркотиков и помочь зависимым потребителям наркотиков пройти лечение. С этой целью они могут вводить санкции, включая общественные работы, штрафы, приостановление деятельности профессиональных лицензий и запрет на посещение определенных мест, а также рекомендовать лечебные или образовательные программы. С момента принятия данной системы доля нарушителей законов о наркотиках, приговоренных к лишению свободы, в 2005 году снизилась до 28% по сравнению с пиковым значением в 44% в 1999 году. Это помогло уменьшить тюремное население в период с 2001 по 2005 год со 119 до 101,5 осужденных на 100 мест⁸². Приведенные данные свидетельствуют, что португальская реформа действительно помогла разгрузить систему уголовного правосудия.

Схема направления правонарушителей при аресте, действующая в Великобритании, хотя и не является альтернативой лишению свободы, основана на системе направлений на лечение лиц, задержанных в связи с нарушениями законов о наркотиках или за правонарушения, связанные с проблемным употреблением наркотиков (включая кражи). Эта стратегия основана на идее, что лечение позволит снизить уровень или вообще прекратить употребление запрещенных наркотиков и отказаться от связанных с ним нарушений законодательства. Направление при аресте осуществляется в полицейском участке или в здании суда. Данные схемы оказываются эффективными в деле снижения употребления наркотиков и связанных с этим правонарушений, хотя их долгосрочное воздействие на численность осужденных в тюрьмах еще нуждается в оценке.

Замена уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия при вынесении приговора. Проблема перенаселения тюрем как результат систематического применения санкции лишения свободы за преступления, связанные с оборотом

82 Aebi, M.F. & Delgrande, M. (2009), *Council of Europe annual penal statistics, Space I, Survey 2007*. (Council of Europe). – http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/prisons_and_alternatives/statistics_space_i/PC-CP_2009_%2001Rapport%20SPACE%20I_2007_090505_final_rev%20.pdf.

наркотиков, может быть решена путем применения инициатив по замене уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия в суде. Некоторыми правительствами подобные механизмы уже разработаны и эффективно применяются.

Правительство Австралии приняло стратегию, поддерживающую баланс правоохранительных мер и лечебных программ для лиц, нарушивших законодательство о наркотиках. Наказанием за выращивание и хранение марихуаны являются гражданские санкции, включая штрафы или предупреждения о правонарушениях. В большинстве штатов Австралии полиция успешно осуществляет эти мягкие правоохранительные меры, при этом избегая негативных результатов запретительной модели, включая потерю продуктивности и угрозу для гражданских свобод. Такой подход имеет положительное воздействие на уменьшение численности осужденных: в 2005 году лишь 10% тюремного населения были осуждены за правонарушения, связанные с оборотом наркотиков⁸³.

В США реализуется система наркосудов, в рамках которой судьи наделены полномочиями контроля за лечением задержанных потребителей наркотиков, которое осуществляется в терапевтических сообществах или по месту жительства в качестве альтернативы заключению. Идея наркосудов состоит в том, что предоставление лечения некоторым обвиняемым может оказаться причиной улучшения их положения и способствовать оздоровлению обстановки в их сообществах. В отличие от стандартных судебных процедур, наркосуды задуманы как механизм коллективного взаимодействия, когда судьи, прокуроры, социальные работники и защитники совместно выносят решение. Деятельность наркосудов заключается в направлении правонарушителей на лечение перед вынесением приговора или вынесении приговора на лишение свободы с отсрочкой исполнения наказания при условии выполнения требований лечебных программ.

Сегодня в США около 55 000 человек «прошли» через наркосуды. Полученные данные свидетельствуют, что эта система, и в особенности механизм направления потребителей на лечение, помогает снизить процент рецидивов и является менее затратной практикой, чем лишение свободы (см. секцию 3.2, посвященную лечению наркозависимости). Например, средняя ежегодная стоимость тюремного заключения в США оценивается в 23 000 долларов на одного человека, в то время как средняя ежегодная стоимость участия в программе наркосуда составляет примерно 4300 долларов⁸⁴.

Все перечисленные инициативы могут внести вклад в уменьшение численности осужденных по нетяжким нарушениям законодательства о наркотиках. Можно объединить различные механизмы замены наказания, чтобы снизить давление на страновые системы уголовного правосудия и добиться большего успеха в области охраны здоровья и социальной политики.

Нарушители законодательства об обороте наркотиков, не совершившие насильственных преступлений и не представляющие угрозы для общества, направляются на лечение или к ним применяются другие санкции, не связанные с лишением свободы.

83 Australia Bureau of Statistics (2006), *Prisoners in Australia*. – [www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/0D2231601F85888BCA2570D8001B8DDB/\\$File/45170_2005.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/0D2231601F85888BCA2570D8001B8DDB/$File/45170_2005.pdf).

84 King, R.S. & Pasquarella, J. (2009), *Drug courts, a review of the evidence*. (The Sentencing Project: Research and Advocacy for Reform). – http://www.sentencingproject.org/doc/dp_drugcourts.pdf.

Рекомендации

- Законодательство, связанное с оборотом наркотиков, а также наказаниями за нарушения, должно быть пересмотрено с целью четкой дифференциации между участниками оборота наркотиков и определения роли каждого из них в деятельности наркорынка. Правоохранительные мероприятия и наказания, связанные с лишением свободы, должны применяться в случае масштабных нарушений законодательства, связанных с насилием. Правительства должны рассмотреть возможность использования депенализации или декриминализации в отношении правонарушителей, не совершивших насильственных преступлений.
- Необходимо разработать и внедрять механизмы замены наказания во время задержания, чтобы не осложнять работу системы уголовного правосудия рассмотрением дел мелких правонарушителей.
- Виды наказания, связанные с лишением свободы, должны применяться реже или вообще не применяться по отношению к мелким нарушителям законодательства о наркотиках, к которым необходимо применять более адекватные меры воздействия: например, административное наказание (в случае эпизодического употребления наркотиков) или направление на лечение, если речь идет о наркозависимых людях. Любые уголовные процедуры, увеличивающие нагрузку на тюремную систему, включая обязательное минимальное наказание или процедуры задержания до суда, должны использоваться только в отношении людей, совершивших серьезные правонарушения.
- Более общее замечание состоит в том, что необходимо изменить отношение к употреблению наркотиков, как к преступлению, и начать относиться к нему, как к проблеме здравоохранения. Наказание зависимых потребителей наркотиков, не совершивших серьезных или насильственных преступлений, должно быть заменено лечением.

Ключевые публикации

Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview*. (The Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf .

Canadian HIV/AIDS Legal Network (2006), *Legislating on health and human rights: model law on drug use and HIV/AIDS. Module 1: Criminal law issues*. – <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1052> .

Crossen-White, H. & Galvin, K. (2002), 'A follow-up study of drug misusers who received an intervention from a local arrest referral scheme'. *Health Policy* 61(2):153-171. – <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/heap/article/PIIS016885100200009X/abstract> .

Edmunds, M., May, T., Hearnden, I. & Hough, M. (1998), *Arrest referral – Emerging lessons from research*. (Criminal Policy Research Unit, South Bank University), Report prepared for the Home Office. – <http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icpr/publications/Arrest%20Referral,%20emerging%20lessons%20from%20research.pdf> .

Greenwald, G. (2009), *Drug decriminalisation in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies*. (Washington D.C.: CATO Institute). – http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf .

Jürgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009), 'Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prisons', *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57–66. – [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract) .

2.4 Эффективные стратегии для учреждений уголовно-исполнительной системы

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Риск для здоровья в условиях тюрьмы
- Снижение риска для здоровья
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Значительной проблемой остается употребление и распространение наркотиков в тюрьмах, несмотря на все усилия по снижению поставок. Руководству учреждений лишения свободы нужно разработать четкий план профилактики заболеваний и передозировок, а также лечения наркозависимых осужденных.

Почему это важно?

В предыдущих разделах этого руководства говорилось о необходимости реформ законодательства, связанного с наркотиками, направленных на уменьшение числа людей, не совершивших насильственных преступлений, но отбывающих наказание в местах лишения свободы. Широкое распространение лишения свободы эпизодических или зависимых потребителей наркотиков имеет ограниченное воздействие на уровень употребления наркотиков, связано с высоким риском для их здоровья и социального благополучия и создает огромную нагрузку для государственного бюджета.

Тем не менее, во многих странах потребители наркотиков составляют большую часть тюремного населения⁸⁵. И это происходит по следующим причинам:

- возможности широкого применения санкций лишения свободы за преступления, связанные с оборотом наркотиков, декларированы законами о наркотиках и включены в стратегии их применения;
- к длительному пребыванию в местах лишения свободы до суда приводят задержки судебных процедур;
- чтобы найти деньги на наркотики, зависимые потребители участвовали в секс-бизнесе, торговле наркотиками или совершали преступления в отношении чужой собственности;

⁸⁵ Примерно 50% осужденных в странах Евросоюза (и примерно 80% – в США) когда-либо в своей жизни употребляли наркотики. Среди людей, находящихся в местах лишения свободы, очень высока доля ПИН (может достигать до 50%), хотя в целом среди населения она колеблется от 1 до 3%: Dolan, K., Khoei, E.M., Brentari, C. & Stevens, A. (2007), *Beckley Report 12 – Prisons and drugs: a global review of incarceration, drug use and drug services* (The Beckley Foundation). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Beckley_RPT12_Prisons_Drugs_EN.pdf.

- некоторые люди именно в тюрьмах начинают употреблять наркотики, чему способствует доступность наркотиков в этих учреждениях.

Международный консорциум по наркополитике (IDPC) считает, что одна из основных функций руководства мест лишения свободы состоит в обеспечении безопасности для осужденных. Предпринятые меры оказались не эффективными в предотвращении доступа к наркотикам и в снижении рисков для здоровья, связанного с употреблением наркотиков. Цель этого раздела «Руководства» состоит в комплексном обзоре научно обоснованных стратегий и программ охраны здоровья осужденных, а также их социальной реинтеграции после освобождения. В соответствии с международным законодательством руководство мест лишения свободы обязано оказывать осужденным необходимые услуги в области охраны здоровья⁸⁶. И в этой работе они должны руководствоваться принципом «равного доступа», который означает, что осужденные имеют право на такой же уровень медицинской помощи и лечения, как и другие группы населения.

Риск для здоровья в условиях тюрьмы

Особенности стиля жизни потребителей наркотиков до заключения, а также специфика их поведения, связанного с употреблением, приводят к тому, что в условиях заключения они сталкиваются с многочисленными угрозами для здоровья, включая риск заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитом и туберкулезом. В некоторых случаях распространенность этих заболеваний среди осужденных представляет серьезную проблему для руководства тюрем.

ВИЧ-инфекция является серьезной угрозой для здоровья 10 миллионов заключенных во всем мире. В большинстве стран уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди осужденных гораздо выше, чем среди населения в целом. Однако распространенность ВИЧ-инфекции в различных тюрьмах отличается как в рамках одной страны, так и по странам.

В некоторых случаях распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах может быть в 100 раз выше, чем в обществе в целом⁸⁷. Данные проведенных исследований демонстрируют более низкую распространенность инъекционного употребления среди осужденных, чем среди потребителей наркотиков на свободе. Однако опасной чертой достигли частота совместного использования шприцев и игл и связанный с этим риск: в большинстве стран совместное использование шприцев в местах лишения свободы наблюдается в 60–90% случаев⁸⁸.

Среди осужденных отмечается высокий уровень заболеваемости гепатитом С. По оценке

Уровень ВИЧ-инфекции в тюрьмах в 100 раз выше, чем в обществе в целом.

От 60 до 90% потребителей наркотиков в учреждениях исправительной системы совместно пользуются инъекционным оборудованием.

⁸⁶ Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (1966, ICESCR).

⁸⁷ В России к концу 2002 года доля людей с ВИЧ, содержащихся в местах лишения свободы, составляла около 20% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране. В Индонезии распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах в 2001 году была в пределах 4–22%. В Бразилии – 3,2–20%. В Южной Африке в 2001 году распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах, по некоторым данным, достигала 41,4%. В южной части Западной Европы регистрируется наиболее высокая заболеваемость, например, в Испании она составила 14%. Подробную информацию см.: United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: United Nations). – <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>.

⁸⁸ World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Geneva: WHO). – <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>.

Распространенность гепатита С в тюрьмах варьируется от 4,8% в Индии до 92% в Северной Испании.

Всемирной организации здравоохранения, примерно 3% мирового населения инфицированы вирусом гепатита С, в то время как его распространенность в местах лишения свободы составляет от 4,8% в тюрьмах Индии до 92% в тюрьмах Северной Испании⁸⁹.

Похожая ситуация с распространенностью туберкулеза: в местах лишения свободы показатели гораздо выше, чем в целом среди населения. Исследование, проведенное в Таиланде, показало, что распространенность туберкулеза среди осужденных в восемь раз выше, чем в целом среди населения⁹⁰. Распространенность туберкулеза в одной из тюрем Виктории (Австралия) составила 10%⁹¹. Исследование, проведенное в одной из тюрем Бахии (Бразилия), показало, что распространенность латентного туберкулеза находится на уровне 61,5%, в то время как распространенность активного туберкулеза составила 2,5%⁹².

Таким образом, руководство мест лишения свободы сталкивается с наиболее серьезными проблемами охраны здоровья, связанными с употреблением наркотиков: в тюремных условиях возрастают факторы риска инфицирования, а освободившиеся люди формируют так называемую переходную группу, через которую заболевания распространяются среди широких слоев населения.

Распространенность туберкулеза в местах лишения свободы значительно выше, чем в целом в обществе.

Распространенность заболеваний в местах лишения свободы возрастает по следующим причинам:

- Одновременное содержание большого количества людей, зачастую в антисанитарных условиях и с недостаточным доступом к мерам профилактики, создает условия для беспрепятственной передачи заболеваний бытовым путем (туберкулез) и через кровь (ВИЧ-инфекция, гепатит).
- Рискованные практики поведения осужденных – в частности, незащищенный секс, использование нестерильного инструментария при инъекциях наркотиков и нанесении татуировок.
- Недостаточный доступ к мерам профилактики и снижения вреда.

С данными проблемами довольно сложно справиться даже при наличии в учреждениях уголовно-исправительной системы программ охраны здоровья и поддержки. Вместе с тем большинство тюрем характеризуется отсутствием необходимых навыков

89 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health organization & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: United Nations), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>.

90 Sretrirutchai, S., Silapapojakul, K., Palittapongarnpim, P., Phongdara, A. & Vuddhakul, V. (2002), 'Tuberculosis in Thai prisons: magnitude, transmission and drug susceptibility'. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 6(3): 208–214. – <http://www.ingentaconnect.com/content/iautid/ijtdl/2002/00000006/00000003/art00005>.

91 MacIntyre, C.R., Carnie, J. & Randall, M. (1999), 'Risks of transmission of tuberculosis among inmates of an Australian prison'. *Epidemiology and Infection* 123(3):445–450. – <http://www.jstor.org/pss/4617493>.

92 Moreira Lemos, A.C., Dias, Matos E. & Nunes Bittencourt, C. (2009), 'Prevalence of active and latent TB among inmates in a prison hospital in Bahia, Brazil'. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 35(1): 63–68. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19219332>.

у сотрудников, недостаточностью ресурсов и инструментов для охраны здоровья. Согласно Международному законодательству по правам человека люди, находящиеся в местах лишения свободы, должны иметь право на наивысший достижимый уровень здоровья. Это положение закреплено в Конституции ВОЗ 1945 года, а также в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах 1966 года. Таким образом, у всех государств есть законодательные обязательства по разработке и осуществлению научно обоснованных программ в местах лишения свободы, помогающих сохранить здоровье потребителей наркотиков и снизить вред, связанный с их употреблением.

Необходимо избегать тестирования на наркотики в местах лишения свободы.

Снижение риска для здоровья

Несмотря на то что многочисленные исследования описывают стратегии и методы противодействия употреблению наркотиков, лишь некоторые из них уделяют первостепенное внимание лечению наркозависимости и снижению вреда в местах лишения свободы. Во многих странах бюджет тюрем ограничен, а безопасность часто становится более важным приоритетом по сравнению с потребностями охраны здоровья зависимых потребителей наркотиков. Руководство мест лишения свободы обычно пытается бороться с наркодилерами и ограничить доступность запрещенных наркотиков, принимая для этого суровые меры безопасности или внедряя программы тестирования на наркотики. Эти методы не позволяют решить поставленные задачи, а результаты их применения могут быть отрицательными. Например, тестирование на наркотики в местах лишения свободы способствует переходу зависимых потребителей на такие наркотики, тестов для которых не существует или следы которых сложнее обнаружить в организме. Употребление этих наркотиков зачастую более вредно для здоровья (осужденные могут перейти на героин с марихуаны, следы которой дольше остаются в организме). Несколько исследований выявили, что программы тестирования на наркотики не являются экономически эффективными⁹³. УНП ООН объявило, что необходимо избегать организации таких программ в местах лишения свободы⁹⁴.

Руководство тюрем должно обеспечить соблюдение международных обязательств по правам человека.

Руководство мест лишения свободы должно обеспечить соблюдение международных обязательств по правам человека⁹⁵. Проводя политику по охране здоровья в тюрьмах, а также в целом в обществе, страны обеспечивают улучшение ситуации не только среди потребителей наркотиков. Такая политика оказывает положительное влияние как на состояние здоровья людей, так и на финансовую ситуацию в стране. Руководство мест лишения свободы имеет несколько возможностей, которые позиционируются в качестве успешных практик Всемирной организацией здравоохранения и Объединенной программой ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС).

93 Dean, J. (2005), 'The future of mandatory drug testing in Scottish prisons: a review of policy'. *International Journal of Prisoner Health* 1(2-4):163–170. – <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a743931394&db=all>.

94 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organisation & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2008), *HIV and AIDS in places of detention – A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: United Nations). – <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>.

95 Jürgens, R, Ball, A & Verster, A (2009), 'Interventions to Reduce HIV Transmission Related to Injecting Drug Use in Prisons'. *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57–66. – [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract).

Обучение и информирование. Многим осужденным не известно о рисках инфицирования, которым они подвергаются. Необходимо широко распространять доступную информацию об этих рисках и о мерах личной и общественной профилактики. С этой целью руководство некоторых мест лишения свободы создает обучающие видеоматериалы и проводит лекции для осужденных.

Программы вакцинации. Для защиты от гепатита В существует эффективная вакцина, и нахождение в местах лишения свободы дает возможность проведения вакцинации среди осужденных, многие из которых, находясь на свободе, не пользовались профилактическими программами. Вакцинация состоит из двух инъекций, между которыми проходят шесть месяцев. Руководство многих тюрем проводит программы вакцинации от гепатита среди осужденных, употребляющих наркотики и составляющих группу риска. По словам организаторов данных программ, многие осужденные положительно реагируют на эти программы и соблюдают все правила.

Доступ к программам по защищенному сексу. Во многих тюрьмах руководство допускает распространение презервативов среди осужденных. Высказывавшиеся ранее предположения о том, что презервативы будут использоваться для контрабанды наркотиков, оказались безосновательными. Дополнительные меры включают программы информирования, консультирования и обучения по вопросам заболеваний, передающихся половым путем, для осужденных и сотрудников мест лишения свободы. Эти программы включают добровольное консультирование и тестирование на заболевания осужденных, а также информирование о мерах профилактики изнасилований, сексуального насилия и принуждения к сексуальным отношениям.

Программы обмена игл и шприцев. Эффективность в профилактике ВИЧ-инфекции демонстрируют программы, включающие распространение стерильных приспособлений для инъекций потребителям наркотиков. Однако существует сопротивление внедрению этих программ общественного здравоохранения в местах лишения свободы. Аргументы против обмена шприцев в тюрьмах включают: а) опасения по поводу того, что осужденные могут использовать иглы в качестве оружия против сотрудников или других осужденных; б) использованные иглы представляют риск инфицирования; в) доступность чистых игл и шприцев будет способствовать употреблению наркотиков.

В 2009 году десять стран внедрило в местах лишения свободы программы обмена игл и шприцев. Результаты оказались положительными. Большинство исследований свидетельствуют, что снизилась частота совместного использования оборудования для инъекций, в то время как вышеописанные опасения не подтвердились⁹⁶. Например, исследование, проведенное в двух берлинских тюрьмах, показало снижение совместного использования приспособлений для инъекций после организации программы обмена шприцев с 71% практически до нуля⁹⁷.

96 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Geneva: WHO), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>.

97 Stark, K., Herrmann, U., Ehrhardt, S., & Bienzle, U. (2006). 'A syringe exchange programme in prison as prevention strategy against HIV infection and hepatitis B and C in Berlin'. *Germany Epidemiology and Infection* 134(4):814–819, <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=449884>.

Профилактика передозировок наркотиков Осужденные, употребляющие наркотики, являются группой высокого риска в отношении случайных передозировок, особенно в период сразу после выхода на свободу. Находясь в тюрьме, наркозависимые люди употребляют меньше наркотиков, из-за чего толерантность их организма к наркотикам снижается. Это означает, что их организм уже не может справиться с дозами, которые они употребляли до заключения, и если они, выйдя на свободу, начинают употребление с тех же доз, риск передозировки и смерти значительно увеличивается. Исследование 1997 года, проведенное во французской тюрьме, показало, что уровень смертности от передозировок среди бывших осужденных в возрасте 15–24 лет был выше более чем в 124 раза, а среди недавно освобожденных заключенных в возрасте 35–54 лет – более чем в 274 раза, по сравнению с потребителями наркотиков в целом⁹⁸. Осужденные также уязвимы к летальным исходам, связанным с самоубийствами, снижением толерантности или загрязненными наркотиками. В связи с этим программы профилактики передозировок должны обязательно включать распространение информации, консультирование и такие практические меры, как распространение налтрексона (лекарства, которое временно блокирует эффект опиатов).

Лечение и реабилитация потребителей наркотиков. Места лишения свободы зачастую хорошо подходят для лечения наркозависимости, позволяющего прервать круг зависимости от наркотиков и участия в обусловленных зависимостью правонарушениях. Опыт нахождения в местах лишения свободы может позволить некоторым наркозависимым людям изменить хаотический «уличный» стиль жизни и оценить воздействие наркотиков на их жизнь.

В местах лишения свободы может осуществляться широкий спектр мероприятий по лечению наркозависимости. Во многих тюрьмах есть все условия для назначения опиоидной заместительной терапии, в особенности с использованием метадона. Программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), в случае адекватной дозировки и достаточно продолжительного курса лечения, демонстрируют эффективность в снижении частоты употребления и риска совместного использования оборудования для инъекций. Эти программы также позволяют снизить риск передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь. ОЗТ имеет и ряд других преимуществ для осужденных, тюремной системы и общества в целом. В соответствии с научными данными повторное тюремное заключение становится менее вероятным, если осужденные участвовали в программах ОЗТ. Более того, ОЗТ демонстрирует положительное воздействие на институциональное поведение, снижая мотивацию к поиску наркотиков и тем самым способствуя безопасности в местах лишения свободы. Несмотря на то что руководство мест лишения свободы часто (особенно в начале работы программ) выражает опасения по поводу возможных применения насилия и нелегального оборота метадона, программам ОЗТ удается успешно преодолевать эти проблемы⁹⁹.

98 Verger, P., Rotily, M. & Prudhomme, J. (2003), 'High mortality rates among inmates during the year following their discharge from a French prison'. *Journal of Forensic Sciences* 48(3): 614–616. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12762532>.

99 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments* (Geneva: WHO). – http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf.

В нескольких исследованиях также содержится вывод об эффективности в снижении наркозависимости в местах лишения свободы и некоторых других видов лечения, включая психосоциальную терапию¹⁰⁰.

Эффективное лечение наркозависимости в тюрьмах создает максимальные возможности для реабилитации и профилактики возвращения к употреблению и рецидивизму после освобождения¹⁰¹. Принципы лечения в местах лишения свободы аналогичны принципам лечения на свободе:

- Необходимо создать механизмы для идентификации тех, кто нуждается в лечении. Если лечебные программы будут гуманными и эффективными, осужденные с большей вероятностью начнут добровольно в них участвовать. Процедуры тестирования при поступлении осужденного, а также оценка состояния его здоровья при участии специалистов, рекомендации и направления в лечебные программы помогут идентифицировать и мотивировать осужденных к принятию помощи.
- Различные модели лечения в тюремных условиях показали свою эффективность в улучшении состояния здоровья и в снижении преступности во многих странах¹⁰². Руководство мест лишения свободы должно стремиться обеспечить доступность детоксикации, заместительной терапии и психосоциальных программ в тюремных условиях. Программы должны быть организованы таким образом, чтобы осужденные могли свободно выбирать из них в соответствии со своими потребностями.
- Следует уделять внимание реабилитации осужденных после их выхода на свободу, обеспечивая тем самым устойчивый прогресс лечения. В нескольких исследованиях было сделано предположение о том, что реабилитация после выхода на свободу необходима для оптимизации воздействия лечения наркозависимости в тюремных условиях на статистику повторных преступлений, связанных с оборотом наркотиков¹⁰³. Это означает, что для связи лечения в местах лишения свободы и в сообществах нужны особые механизмы.

В случае хорошей подготовки и организации лечения наркозависимости в местах лишения свободы шансы на успех увеличиваются, если прогресс в лечении чем-то мотивируется для осужденных (например, возможностью досрочного освобождения).

100 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2003), *Annual report 2003: the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. – <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/page061-en.html>;
Moreno Jimenez, M.P. (2000), 'Psychosocial interventions with drug addicts in prison. Description and results of a programme'. *Psychology in Spain* 4(1):64–74. – <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2000/6.htm>.

101 Dolan, K., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J., & Wodak, A.D. (2005), 'Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection'. *Addiction* 100(6):820–828. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15918812>.

102 Mayet, S. Farrell, M. & Mani, S.G. (2010) *Opioid agonist maintenance for opioid dependent patients in prison* (Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1). – <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD008221/frame.html>.

103 Bullock, T. (2003), 'Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison'. In Ramsay, M. (ed.) *Prisoners' Drug Use and Treatment: Seven Research Studies. Home Office Research Study 267* (London: Home Office).

Рекомендации

- Для разработки соответствующих стратегий необходимо понимание уровня, характера употребления наркотиков и развития зависимости среди осужденных.
- Чтобы избежать риска, связанного с совместным употреблением инъекционного оборудования, необходимы программы обмена шприцев и игл. Внедрение данных программ должно быть тщательно подготовленным и включать информирование и обучение сотрудников мест лишения свободы. Исходя из условий тюрьмы и потребностей осужденных, необходимо определить способ распространения игл и шприцев («вручную» или через автоматическое раздаточное устройство).
- Наряду с программами обмена шприцев и игл должны быть организованы дополнительные программы снижения вреда (включая обучение снижению риска при употреблении наркотиков, профилактику передозировок и незащищенного секса, раздачу презервативов и т.д.) с целью предотвращения заболеваний, передающихся через кровь, и других проблем, связанных с употреблением наркотиков.
- Все осужденные должны пройти обследование на зависимость от наркотиков и риск возникновения абстинентного синдрома. В случае обнаружения таких проблем им необходимо предоставить квалифицированную помощь.
- Всем осужденным, имеющим зависимость от опиоидов, должна быть предоставлена возможность участия в программе заместительной терапии (по их выбору). Дозировки препаратов должны быть достаточными, а лечение – не ограниченным по времени. Программы заместительной терапии в местах лишения свободы должны подвергаться тщательной оценке.
- Наркозависимые осужденные должны иметь возможность участия в других программах лечения, включая психосоциальную терапию или группы взаимопомощи.
- Необходимо обеспечить тесную связь и преемственность между программами в местах лишения свободы и в обществе для возможности продолжения лечения при поступлении или после освобождения.

Ключевые публикации

Holloway, K., Bennett, T. & Farrington, D. (2005) *The effectiveness of criminal justice and treatment programmes in reducing drug-related crime: A systematic review* (UK: Home Office Online Report 26/05). – <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/rdsolr2605.pdf>.

Jurgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009) 'Interventions to Reduce HIV Transmission Related to Injecting Drug Use in Prisons'. *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57–66. – [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract).

Lines, R. (2007), 'HIV infection and human rights in prison' In WHO, *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health* (Geneva: Switzerland). – <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>.

Lines, R., Jurgens, R., Betteridge, G., Stover, H., Laticevschi, D. & Nelles, J. (2006), *Prison needle exchange: a review of international evidence and experience* (Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2nd Ed.). – <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1173>.

Mayet, S. Farrell, M. & Mani, S.G. (2010) *Opioid agonist maintenance for opioid dependent patients in prison* (Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1). – <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD008221/frame.html>.

Mitchell, O., Wilson, D.B. & MacKenzie, D.L. (2006) *The Effectiveness of Incarceration-Based Drug Treatment on Criminal Behaviour*. Campbell Systematic Reviews 2006: 11. – www.campbellcollaboration.org/lib/download/98/.

Perry, A., et al. (2009), *Interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community* (Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3). – <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005193.html>.

Stover, H. & Nelles, J. (2003), '10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: A review of different evaluation studies'. *International Journal of Drug Policy* 14:437–444. – <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S095539590300152X>.

UN Office on Drugs and Crime, World Health Organisation & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: United Nations). – <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>.

World Health Organization (2009), *Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings* (Geneva: WHO WPRO). – http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/clinical_guidelines_close_setting_wpro.pdf.

World Health organization (2007), *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health* (Copenhagen: WHO Europe). – <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons* (Geneva: WHO). – http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments* (Geneva: WHO). – http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Geneva: WHO). – <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>.

Глава 3

Программы в сфере здравоохранения и социальной политики

3.1 Профилактика употребления наркотиков

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Проблемы с существующими стратегиями профилактики употребления наркотиков
- Более комплексный подход к профилактике употребления наркотиков
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Эффективные мероприятия по профилактике употребления наркотиков должны разрабатываться как интегрированные программы на уровне индивидуума, сообщества и среды. Они должны уделять больше внимания социальным факторам, включая проблемы бедности и социальной эксклюзии, которые способствуют употреблению наркотиков, а также вопросам окружающей среды.

Почему это важно?

Профилактика употребления наркотиков должна способствовать информированию людей по вопросам вреда, связанного с их употреблением, а также по вопросам влияния окружающей среды и изменения личных и социальных факторов путем организации мероприятий по охране здоровья и социального благополучия. Эти стратегии позволяют избежать употребления наркотиков или отсрочить его начало и переход в стадию зависимости.

Проблемное употребление наркотиков связано со сложными социальными, эмоциональными и психологическими факторами, а также с факторами окружающей среды. В целом, они определяются как факторы риска и защитные факторы. Защитные факторы направлены на снижение потенциала употребления наркотиков. К ним относятся высокий socioeconomic статус, стремление получить высшее образование, хорошую работу, иметь устойчивые семейные отношения, а также отрицательный взгляд на употребление наркотиков членами семьи, близкими и представителями общества в целом. К факторам риска относятся высокая доступность наркотиков, низкий социально-экономический статус, травматический опыт или опыт злоупотребления наркотиками, распространение наркозависимости среди близких или членов семьи, а также отсутствие поддержки со стороны семьи или сообщества. Факторы риска повышают шансы употребления наркотиков. Программы профилактики употребления наркотиков обычно строятся таким образом, чтобы увеличить количество защитных факторов и уменьшить количество факторов риска.

Проблемы с существующими стратегиями профилактики употребления наркотиков

В прошлом политики стремились разработать программы массовой профилактики, состоящие из информирования по вопросам наркотиков и тестирования, медиа-кампаний против употребления наркотиков и тренингов по обучению жизненным навыкам. Логика этих мероприятий сводилась к обеспечению доступа молодежи к данным о рисках, связанных с употреблением наркотиков. Предполагалось, что благодаря этой информации молодежь с меньшей вероятностью будет употреблять наркотики или откажется, по крайней мере, от их систематического употребления.

Многие ученые проводили оценку воздействия этих профилактических программ на распространенность употребления наркотиков и зависимости. Ряд исследований подтвердил эффективность программ в снижении распространенности употребления наркотиков в конкретных сообществах. Как пример можно привести американскую программу «STAR» по профилактике наркозависимости в учебных учреждениях, среди родителей, общественных организаций, в СМИ и среди руководителей системы здравоохранения. Несколько повторных исследований, проведенных через год и три года после осуществления программы, показали, что она оказала существенное воздействие на распространенность употребления наркотиков среди данной целевой аудитории¹⁰⁴.

Тем не менее, ни одно из этих исследований не доказывает, что такого рода программы могут осуществляться в любых условиях и при любых условиях способствуют снижению общей распространенности употребления наркотиков. В заключительной части многих отчетов сказано, что данные программы профилактики наркопотребления оказывают в лучшем случае ограниченное воздействие на употребление наркотиков¹⁰⁵. Большинство успешных профилактических программ относятся к конкретному району или сообществу. Долгосрочной оценки не проводилось, что вызывает сомнения по поводу их реальной эффективности. Следовательно, в своем существующем виде эти программы вряд ли могут рассматриваться как универсальное пролонгированное решение проблемы наркозависимости.

Сомнения по поводу качества профилактических программ высказывались также в связи с анализом других масштабных программ. Исследование американской программы «DARE» (широко распространенной универсальной обучающей программы по вопросам наркотиков со значительным финансированием), которое проводилось на протяжении 10 лет, не доказало, что эта программа оказала значительное положительное воздействие на употребление наркотиков¹⁰⁶. Другой подобный пример – американская молодежная кампания в СМИ по профилактике употребления наркотиков, организованная в 1998 году. Несколько исследований эффективности программы не обнаружили ее прямого

104 Pentz, M.A., et al. (1989). 'A multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: effects on drug use prevalence'. *Journal of the American Medical Association* 261(22):3259–3266. – <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/261/22/3259>;
Johnson, C.A., et al. (1990). 'Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58(4):447–456.

105 Plant, E. & Plant, M. (1999). 'Primary prevention for young children: a comment on the UK government's 10 year drug strategy'. *International Journal of Drug Policy* 10(5):385–401. – [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(99\)00019-5/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(99)00019-5/abstract);
Cuijpers, P. (2002). 'Effective ingredients of school-based drug prevention programs – A systematic review'. *Addictive Behaviours* 27(6):1009–1023. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12369469>.

106 Lynam, D.R., et al. (1999). 'Project DARE: No Effects at 10-Year Follow-Up'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67(4):590–593.

воздействия на распространенность употребления наркотиков среди молодежи¹⁰⁷.

Более того, участие в некоторых профилактических мероприятиях может иметь негативные последствия для молодежи¹⁰⁸. Примером являются программы тестирования на наркотики в школьных учреждениях. В 2007 году Австралийский национальный центр образования и обучения по проблемам зависимости предпринял комплексное критическое исследование по тестированию в школах¹⁰⁹. Это исследование, а также ряд других отчетов в основном критикуют такие программы. Удалось выяснить, что программы тестирования:

Участие в некоторых профилактических мероприятиях, например, в тестировании на наркотики, может иметь негативные последствия для молодежи.

- неэффективны в профилактике употребления наркотиков среди молодежи¹¹⁰;
- дорого обходятся и требуют значительного вливания в условиях ограниченных ресурсов, забирая средства из других, более эффективных программ, которые, возможно, смогли бы с большей эффективностью предотвращать употребление наркотиков молодыми людьми¹¹¹;
- препятствуют учебе и организации досуга (например, занятиям спортом), которые оказывают явно положительное влияние на профилактику употребления наркотиков¹¹²;
- подрывают доверие между школьниками, студентами, их преподавателями и родителями;
- иногда дают ложноположительные результаты – например, данные свидетельствуют о том, что противоотечные средства, находящиеся в свободном доступе, имеют такой же положительный результат, как амфетамины, кодеин – такой же результат, как героин, пищевые продукты, содержащие зерна мака, – такой же, как опиаты. То есть тестирование без достаточных оснований может способствовать наказанию невиновных людей;
- не помогают идентифицировать школьников и студентов, имеющих серьезные проблемы с наркотиками, и поэтому не способствуют их направлению в лечебные и поддерживающие программы;
- могут давать непредвиденные результаты, включая употребление более опасных наркотиков, следы которых не так легко обнаружить в организме (запойное пьянство, наркотики, выводимые организмом за короткий срок, в том числе метамфетамины, экстази и летучие вещества)¹¹³.

107 Hornik R., et al. (2002), *Evaluation of the National Youth Anti-Drug Media Campaign: Fifth semi-annual report of findings, executive summary* (Rockville, MD: Westat). – <http://www.drugabuse.gov/about/organization/despr/westat/Westat2003/TOCExecSum.PDF>.

108 Kern, J., Gunja, F., Cox, A., Rosenbaum, M., Appel, J. & Verma, A. (2006), *Making sense of student drug testing – Why educators are saying no* (ACLU, Drug Policy Alliance). – http://www.aclu.org/files/images/asset_upload_file598_23514.pdf.

109 Roche, A.M., Pidd, K., Bywood, P., Duraisingam, V., Steenson, T., Freeman, T. & Nicholas, R. (2007), *Drug testing in schools – Evidence, impacts and alternatives* (Australian National Council on Drugs: Canberra). – [http://drugaid.socialnet.org.hk/Documents/australia_drug_testing_in_schools%20\(1\).pdf](http://drugaid.socialnet.org.hk/Documents/australia_drug_testing_in_schools%20(1).pdf).

110 Yamaguchi, R., Johnston, L.D. & O'Malley, P.M. (2003), 'Relationship between student illicit drug use and school drug-testing policies'. *Journal of School Health* **73**(4):159–164. – <http://www.monitoringthefuture.org/pubs/text/ryldjpom03.pdf>;

Brief of Amici Curiae American Academy of Pediatrics, et al. (2002), *Board of Education of Independent School District No.92 of Pottawatomie County, et al. V. Lindsay Earls, et al.*, No. 01-332.

111 DuPont, R.L., Campbell, T.G. & Mazza, J.J. (2002), *Report of a preliminary study: elements of a successful school-based student drug testing program* (Rockville, MD: United States Department of Education); Kammerer, C. (2000), 'Drug testing and anabolic steroids', in *Anabolic steroids in sport and exercise*, 2nd Edition, Ed. Charles, E. Yesalis (Champaign, IL: Human Kinetics).

112 Glancy, M., Willits, F.K. & Farrell, P. (1986), 'Adolescent activities and adult success and happiness: twenty-four years later'. *Sociology and social research* **70**(3):242–250.

113 American Civil Liberties Union (1999), *Drug testing: a bad investment* (New York: ACLU). – <http://aclu.org/FilesPDFs/drugtesting.pdf>.

Очевидно, что сегодняшний подход к профилактике употребления наркотиков неэффективен в достижении своей основной задачи – снижении распространенности употребления наркотиков. В данной связи очевидна необходимость пересмотра текущих национальных стратегий и разработки таких программ профилактики употребления наркотиков, которые действительно могут оказать положительное воздействие и будут экономически выгодными.

Более комплексный подход к профилактике употребления наркотиков

Предварительная стадия эффективной стратегии профилактики должна заключаться в прояснении задач. Если политики хотят, чтобы люди принимали информированные решения по поводу употребления наркотиков, им следует иметь в виду, что образовательные кампании по данному вопросу в учебных заведениях, а также кампании в местных и национальных СМИ будут эффективными¹¹⁴ только в том случае, если будут разработаны с учетом специфики целевых аудиторий. Однако если правительства стремятся снизить

Эффективная профилактика употребления наркотиков зависит от интегрированного подхода на индивидуальном и общественном уровне, а также на уровне окружающей среды.

распространенность употребления наркотиков в обществе, эти мероприятия оказываются малоэффективными. Поэтому стратегии профилактики должны руководствоваться более реалистичными задачами – например, качественным информированием молодежи, помогающим ей противостоять употреблению наркотиков (а не снижением употребления наркотиков в широких слоях населения). Ресурсы должны использоваться для удовлетворения потребностей тех, кто в них нуждается, а не молодежи в целом¹¹⁵.

По мнению ВОЗ, эффективность профилактики заболеваний и употребления наркотиков зависят от интегрированного подхода на индивидуальном и общественном уровнях, а также на уровне окружающей среды¹¹⁶. На уровне индивидуальных лиц профилактика будет эффективной, если люди будут получать знания и учиться способам изменения поведения. Такие профилактические мероприятия действительно способствуют информированию людей по вопросам наркотиков и поощряют в них стремление к снижению рисков в поведении, одновременно предоставляя практические инструменты для изменения поведения (вырабатывая необходимые навыки или направляя на лечение наркозависимости). Но ошибочно предполагать, что профилактические мероприятия создадут социальные предпосылки для изменения поведения, работая только на индивидуальном уровне. Действия отдельных людей осуществляются в пространстве широкой социальной, экономической и политической среды. Например, неравенство в доступе к охране здоровья, в целом, связано с социоэкономическими факторами, а маргинализация оказывает негативное воздействие на социальное благополучие всех людей и сообществ.

114 Это не всегда так. Например, медиа-кампании оказались малоэффективными в профилактике употребления наркотиков американской молодежью. – см. United States Government Accountability Office (2006), *ONDCCP Media Campaign*. – <http://www.gao.gov/new.items/d06818.pdf>.

115 Некоторые исследования демонстрируют, что в ряде западных стран профилактическое обучение молодежи оказывается эффективным только в раннем подростковом возрасте. После этого сам факт запрета наркотиков делает их употребление для молодежи весьма привлекательным.

116 World Health Organization & Social Change and Mental Health (1998), *The rapid assessment and response guide on injecting drug use (IDU-RAR)* (Eds. G.V. Stimson, C. Fitch and T. Rhodes). – http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf.

Употребление наркотиков и связанные с этим проблемы имеют бесспорное отношение к ряду общих социоэкономических факторов.

На практике проблемы, связанные с наркотиками, редко рассматриваются в качестве вопросов социоэкономического развития. Напротив, они часто воспринимаются как технические проблемы, которые можно разделить на стратегии в области снижения спроса

и предложения, а также снижения вреда. Несмотря на то что теоретически проблемное употребление наркотиков может затронуть любого члена общества, научные данные показывают, что оно явно связано с определенными социоэкономическими факторами: низким образовательным уровнем, прекращением учебы и исключением из школы, безработицей, низкой оплатой труда и тяжелыми условиями труда, низким уровнем дохода и долгами, отсутствием постоянного жилья, бездомностью, смертностью, заболеваниями, связанными с наркотиками, недостаточным доступом к уходу и лечению, а также социальной стигмой¹¹⁷. Другие исследования продемонстрировали, что проблемное употребление наркотиков и зависимость менее распространены среди сообществ, обладающих возможностями для полноценной социальной жизни. В этих сообществах, по имеющимся данным, разница между бедными и богатыми незначительна. В Нидерландах и Швеции политика правительства давно направлена на создание условий для полноценной социальной жизни и социоэкономического благополучия. Несмотря на разницу в стратегиях наркополитики, обе страны имеют сравнимый (низкий) уровень распространенности употребления наркотиков. Это четко показывает, что на распространенность употребления наркотиков влияют другие факторы, помимо стратегии наркополитики, в том числе общее социально-экономическое благополучие.

Этот подход позволяет уделить внимание не только проблемам наркотиков и здоровья, но также и вопросам уязвимости, бедности, недостаточного развития и прав человека.

Правительствам необходимо приоритизировать проблемы беднейших сообществ, в которых существует наиболее высокий риск развития проблем, связанных с наркотиками, и принять комплексный подход, предусматривающий работу на трех уровнях: индивидуальном уровне, на уровне сообществ и на уровне окружающей среды¹¹⁸. Понимание факторов, увеличивающих уязвимость бедных сообществ к проблемному употреблению наркотиков, поможет политикам снизить риск до минимума путем осуществления целевых проектов социоэкономического развития. Данный подход позволит расширить направленность деятельности, включив в нее не только вопросы наркотиков и здоровья, но и вопросы уязвимости, недостаточного развития, бедности и прав человека¹¹⁹. В рамках такого подхода также предлагается принять более широкое проведение мероприятий по профилактике наркозависимости, чем в традиционных профилактических программах.

117 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2003), *The state of the drugs problem in the European Union and Norway*. – <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>.

118 Marmot, M.G. (1998), 'Improvement of social environment to improve health'. *The Lancet* 351(9095):57–60. – [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)08084-7/fulltext?version=printerFriendly](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)08084-7/fulltext?version=printerFriendly).

119 Rhodes, T. (2002), 'The "risk environment": a framework for understanding and reducing drug-related harm'. *International Journal of Drug Policy* 13(2):85–94. – <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395902000075>.

Необходимо отказываться от стратегий профилактики, направленных лишь на информацию о наркотиках (зачастую с преувеличениями). Программы должны быть направлены на решение более общих социальноэкономических проблем, поддерживать расширение потенциала и создание возможностей для полноценной социальной жизни и соблюдения прав человека. Успешные стратегии должны включать как стратегические (решение фундаментальных проблем неравенства), так и тактические (внедрение мер по снижению неравенства) подходы. Стратегические подходы предполагают рассмотрение вопросов, связанных с социальноэкономической средой, в том числе вопросов человеческого развития и снижения уровня социального неравенства. Они включают облегчение доступа к обучению, безопасность здоровья на рабочем месте, снижение уровня безработицы, а также создание возможностей для полноценной социальной жизни. Тактические меры обеспечивают учет интересов уязвимых и маргинализированных социальных групп в рамках стратегий здравоохранения.

Рекомендации

- Перед началом разработки стратегии профилактики необходимо определить ее задачи.
- Следует избегать стратегий профилактики, которые могут иметь непредвиденные негативные последствия для целевых групп – например, способствовать социальной эксклюзии посредством проведения тестирования на наркотики или использования в учебных заведениях для определенных целей служебных собак¹²⁰.
- Традиционные стратегии профилактики в области наркотиков должны стать частью общей стратегии, основанной на социальноэкономическом развитии граждан, а также на развитии в области здравоохранения. Необходимо уделять особое внимание группам высокого риска. С этой целью правительства должны выяснить их потребности, прежде чем будет разработана данная стратегия.
- Необходимо включать в разработку и осуществление эффективных стратегий профилактики ключевых партнеров, в том числе зависимых потребителей наркотиков и членов их семей. Затронутые сообщества должны участвовать в процессе на постоянной основе, чтобы обеспечить соответствие принимаемых мер и избежать непредвиденных негативных последствий.
- Необходимо проводить оценку и для этого регулярно собирать информацию по воздействию программ социальноэкономического развития на распространенность употребления наркотиков в сообществах. Это поможет обеспечить программам успешность практики и возможность использования в будущих мероприятиях.

120 Список статей по проблеме тестирования на наркотики и использования служебных собак в образовательных учреждениях см.: <http://www.drugscope.org.uk/Resources/Drugscope/Documents/PDF/Info/rlsnifferdogs.pdf>.

Ключевые публикации

American Civil Liberties Union (1999), *Drug testing: a bad investment* (New York: ACLU). – <http://aclu.org/FilesPDFs/drugtesting.pdf>.

Cuijpers, P. (2002), 'Effective ingredients of school-based drug prevention programs – A systematic review'. *Addictive Behaviours* **27**(6):1009–1023. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12369469>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2003), *The state of the drugs problem in the European Union and Norway*. – <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>.

Ezard, N. (2001), 'Public health, human rights and the harm reduction paradigm: From risk reduction to vulnerability reduction', *International Journal of Drug Policy* **12**(3):207-219.

Marmot, M.G. (1998), 'Improvement of social environment to improve health'. *The Lancet* **351**(9095):57–60. – [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)08084-7/fulltext?version=printerFriendly](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)08084-7/fulltext?version=printerFriendly).

Plant, E. & Plant, M. (1999), 'Primary prevention for young children: a comment on the UK government's 10 year drug strategy'. *International Journal of Drug Policy* **10**(5):385–401. – [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(99\)00019-5/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(99)00019-5/abstract).

Rhodes, T. (2002), 'The "risk environment": a framework for understanding and reducing drug-related harm'. *International Journal of Drug Policy* **13**(2):85–94. – <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395902000075>.

World Health Organisation, Social Change and Mental Health (1998), *The rapid assessment and response guide on injecting drug use* (Eds. G.V. Stimson, C. Fitch and T. Rhodes). – http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf.

3.2 Лечение наркозависимости

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Ключевые элементы эффективной системы лечения
- Методы лечения наркозависимости
- Экономически эффективная система
- Процесс реинтеграции
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Наркозависимость должна считаться не преступлением, а проблемой для здоровья. Лечение является эффективным методом решения проблемы наркозависимости и снижения вреда от употребления наркотиков, в том числе связанного с социальными вопросами и преступностью.

«Люди, употребляющие наркотики, нуждаются в медицинской помощи, а не в уголовном наказании». – Антонио Коста, Исполнительный директор УПН ООН

Почему это важно?

24 июня 2009 года Исполнительный директор УПН ООН Антонио Мария Коста объявил о выходе в печать Глобального отчета по наркотикам 2009 года, заявив при этом, что «люди, употребляющие наркотики, нуждаются в медицинской помощи, а не в уголовном наказании»¹²¹.

Согласно недавним оценкам, в мире насчитывается порядка 205 миллионов потребителей запрещенных наркотиков¹²². Существует ряд факторов, способствующих возникновению зависимости у эпизодических потребителей наркотиков. Меньшая часть потребителей наркотиков – около 25 миллионов человек¹²³ – имеют риск войти в число «проблемных» или «зависимых» потребителей, которым необходимо лечение. В данной связи и учитывая ограниченные ресурсы, лечебные программы должны приоритизировать помощь для зависимых потребителей. Наркозависимость определяется в документах Европейского союза как «инъекционное употребление наркотиков или долговременное/

Хотя в мире насчитывается порядка 205 миллионов человек, употребляющих наркотики, только один из десяти потребителей является наркозависимым.

121 United Nations Office on Drugs and Crime (2009), *World Drug Report*. – http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf.

122 United Nations Office on Drugs and Crime (2009), *Joint UNODC-WHO programme on drug dependence treatment and care* (IN PRESS).

123 United Nations Office on Drugs and Crime (2009), *Joint UNODC-WHO programme on drug dependence treatment and care* (IN PRESS).

регулярное употребление опиатов, кокаина и/или амфетаминов»¹²⁴. Наркозависимость определяется в рамках международной классификации заболеваний, разработанной Всемирной организацией здравоохранения, как «сильное желание или принудительная необходимость употребления наркотиков, сложность контроля употребления наркотиков, физиологическое состояние отмены, толерантность, прогрессирующий отказ от альтернативных методов досуга или интересов, а также продолжение употребления наркотиков, несмотря на явные признаки вредных последствий употребления»¹²⁵.

Государства должны стремиться разработать систему лечения, в которую интегрированы разные взаимодействующие модели.

Воздействие употребления наркотиков на человека зависит от свойств употребляемого наркотика, эмоционального состояния потребителя, обстоятельств его личной и социальной жизни. В любом обществе распространенность проблемного употребления наркотиков связана с маргинализированными группами, которые отличаются наиболее высоким уровнем эмоциональных проб-

лем, бедности и социальной эксклюзии. И это неудивительно, поскольку в соответствии с результатами многих исследований непреодолимое влечение к наркотику помогает человеку примириться со сложными жизненными обстоятельствами или эмоциональными проблемами¹²⁶. Учитывая большое число факторов, способствующих наркозависимости, очевидно, что нет единого подхода к лечению, который обязательно и всех приводит к положительным результатам. В данной связи правительствам необходимо разработать такую систему лечения, которая включала бы разные модели, интегрированные и дополняющие друг друга. Воздействие законодательной и физической среды означает, что эффективные программы лечения наркозависимости должны учитывать не только причины употребления наркотиков, но и влияние социальной и культурной среды, в которой находится потребитель. Являясь частью эффективной системы лечения, такие программы могут позволить людям придерживаться здорового и социально конструктивного образа жизни.

Некоторые государства относятся как к общепринятому факту к тому, что предоставление лечения и реабилитации проблемным потребителям наркотиков является более эффективной стратегией, чем суровое наказание. Результаты исследований в ряде социальных, экономических и культурных областей подтверждают существование экономически эффективных методов решения широкого круга проблем здравоохранения и социальной политики, связанных с наркотиками (распад семейных отношений, экономическую бездеятельность, ВИЧ-инфекцию, мелкую уличную преступность и т.д.). Все эти методы включают предоставление лечения наркозависимости¹²⁷.

124 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction online glossary: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary#p>.

125 World Health Organization (2007), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – 10th revision*. – <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>.

126 Botvin, G., Schinke, J. & Steven, P. (1997). *The etiology and prevention of drug abuse among minority youth*, (New York: Haworth Press); Beauvais, F. & LaBoueff, S. (1985), 'Drug and alcohol abuse intervention in American Indian communities'. *Substance Use & Misuse* 20(1):139–171. – <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826088509074831>;

Davis, R.B. (1994), 'Drug and alcohol use in the Former Soviet Union: Selected factors and future considerations'. *Substance Use & Misuse* 29(3):303–323. – <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/10826089409047383>.

127 Reuter, P. & Pollack, H. (2006) 'How much can treatment reduce national drug problems?' *Addiction* 101(3):341–347. – <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/add/2006/00000101/00000003/art00007>;
Irawati, I. et al. (2006), 'Indonesia sets up prison methadone maintenance treatment'. *Addiction* 101(10):1525–1526. – <http://www.essentialdrugs.org/edrug/archive/200609/msg00050.php>; MacCoun, R.J. & Reuter, P. (2001), *Drug War Heresies* (New York: Cambridge University Press); National Treatment Agency for Substance Misuse (2009), *The Story of Drug Treatment* (London: NTA). – http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/story_of_drug_treatment_december_2009.pdf; Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'The economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697–707. – <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=15796344>.

Необходимо запретить использование некоторых методов лечения, включая электрошоковую терапию, принудительную детоксикацию, режим лечения, основанный на физическом или психологическом наказании или на лишении свободы.

Тем не менее, во многих странах системы лечения наркозависимости или не существуют, или являются недостаточно развитыми, или используют модели, несовместимые со стандартами прав человека или глобальными показателями эффективности. Исследования, опыт и нормативы по соблюдению прав и свобод человека свидетельствуют, что некоторые практики лечения должны быть запрещены. К ним относятся: электрошоковая терапия, принудительная детоксикация, режимы, основанные на физическом или психологическом наказании или лишении свободы.

Многие правительства внедряют системы лечения, основанные на принуждении, когда люди уже находятся в программе. Они насильно заставляют людей согласиться на курс терапии и развить приверженность. При этом некоторые из систем принудительного лечения предлагают терапию плохого качества, отказывают людям в помощи или принуждают их к труду¹²⁸.

Важно, чтобы программы лечения основывались на соблюдении прав человека и на принципе свободного выбора лечения с возможностью отказа от него. Эти принципы не только соответствуют обязательствам по правам человека, но и обеспечивают эффективность программ. Все проведенные исследования показывают, что долгосрочные изменения в поведении происходят только тогда, когда люди самостоятельно решают изменить ситуацию. Таким образом, системы лечения должны быть организованы так, чтобы поощрять людей к посещениям (например, при помощи процессов уголовного правосудия), включать правила и оценивать ожидания в зависимости от их соблюдения, не прибегая к открытому принуждению. Важный этический вопрос состоит в том, должны ли потребители быть принуждены к прохождению лечения системой уголовного правосудия или с использованием других методов. Сторонники схем принуждения указывают на успехи схем направления потребителей наркотиков на лечение с использованием элемента принуждения при помощи системы уголовного правосудия (например, лечение наркозависимости как альтернатива лишению свободы). Оппоненты указывают на необходимость соблюдения права на выбор лечения¹²⁹. В любом случае системы лечения не будут эффективны, если они не уважают принципы самоопределения и наличия мотивации.

Ключевые элементы эффективной системы лечения

В большинстве стран предоставление лечения наркозависимости начинается с пилотного проекта. Со временем применение программы расширяется и добавляются другие модели.

128 World Health Organisation Western Pacific Region (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles* (Manila: WHO). – http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/4AF54559-9A3F-4168-A61F-3617412017AB/0/FINALforWeb_Mar17_Compulsory_Treatment.pdf;
Richard Pearshouse (2009), *Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)*, (Canadian HIV/AIDS Legal Network). – <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917>;
'Harm Reduction 2009: IHRA's 20th International Conference' in Bangkok (21 April 2009): Session on 'Compulsory drug dependence treatment centres: Costs, rights and evidence (supported by the UNODC and the International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute)'. – <http://www.ihra.net/Bangkok2009#Presentations&Videos-Tuesday21stApril>.

129 Соблюдение права на информированное согласие на медицинские процедуры, а также этическое требование обеспечения информированного согласия являются общепринятой практикой. Право на свободу от медицинского вмешательства без информированного согласия происходит от права на безопасность человека – то есть возможности человека контролировать то, что с ним/с ней происходит. См. статью 9 Международного пакта о гражданских и политических правах, а также интерпретацию «телесной безопасности» как основной принцип информированного согласия в публикации: Canadian HIV/AIDS Legal Network HIV Testing, *Info Sheet 5 – Consent*; www.aidslaw.ca/testing. Это право также происходит от права на полную информацию о здоровье и медицинских процедурах, содержащегося в Общем комментарии № 14, параграф 34.

Несмотря на то что одно мероприятие (или серия отдельных мероприятий) может оказаться успешным, правительствам следует задуматься о создании национальных, региональных или местных систем лечения, которые продемонстрируют положительное воздействие и позволят эффективно использовать имеющиеся ресурсы.

Система лечения будет иметь ограниченное воздействие, если люди, на которых она направлена, не смогут получить доступ к услугам. Поэтому первая проблема состоит в идентификации зависимых людей, тех, кто испытывает или вызывает проблемы, связанные с употреблением наркотиков, чтобы предложить им принять помощь и лечение. Для этого существует несколько возможностей:

- **самостоятельное посещение** программы людьми, нуждающимися в лечении;
- **идентификация потребителей с использованием учреждений системы здравоохранения и социальных программ** Существующие программы здравоохранения и социальной политики зачастую способны определить симптомы наркозависимости и поддержать усилия потребителей, занятых поиском специалистов. Например, пациенты часто доверяют врачам общей практики, которые, соответственно, могут играть ключевую роль в лечении;
- **идентификация с использованием центров специализированных консультаций по наркотикам или уличных аутрич-программ** Эти программы предлагают еду, временное жилье, услуги снижения вреда, а также поощрение и поддержку прохождения лечения наркозависимости – ситуация, способствующая прямому доступу к более структурированным программам лечения;
- **идентификация с использованием системы уголовного правосудия** в связи с тем, что употребление наркотиков уголовно наказуемо, но наркотики требуют денег, зависимые потребители часто вступают в контакт с системой уголовного правосудия. Существует ряд успешных моделей программ, использующих эти контакты потребителей с системой уголовного правосудия, чтобы идентифицировать и мотивировать потребителей к участию в программах лечения. К ним, в частности, относятся наркосуды в США¹³⁰, британские схемы замены уголовного наказания в момент задержания (см. секцию 2.2, посвященную эффективной правоохранительной деятельности в сфере оборота наркотиков)¹³¹, а также португальскую систему «советов» по социальной работе (см. секцию 2.1, посвященную реформе законодательства о наркотиках)¹³². Данный вид идентификации зачастую критикуют за принуждение людей к лечению (см. выше).

В зависимости от системы используются разные приоритеты идентификации потребителей. Однако любая система, чтобы быть эффективной, должна обеспечить возможность быстрой оценки источниками направления клиентов их состояния, чтобы подобрать для них правильную схему лечения.

130 Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project, Drug Courts Program Office, Office of Justice Programs & US Department of Justice (1998): *Looking at a decade of drug courts* (Washington D.C.: US Department of Justice). – <http://www.ncjrs.gov/html/bja/decade98.htm>.

131 Сайт NHS: *Drug intervention programme research*. – http://www.nta.nhs.uk/areas/criminal_justice/drug_interventions_programme.aspx.

132 Greenwald, G. (2009), *CATO Report: Drug decriminalization in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies* (Washington D.C.: CATO Institute). – http://www.cato.org/pubs/wrtpapers/greenwald_whitepaper.pdf.

Также в рамках системы лечения должен существовать механизм, отслеживающий прогресс пациентов в ходе лечения (часто называемый «сопровождение клиентов») с целью дальнейшей успешной реинтеграции в общество.

Методы лечения наркозависимости

Сложность феномена наркозависимости состоит в том, что не существует такого метода или схемы лечения, которые подойдут для всех зависимых потребителей. В одних странах разработка комплексных лечебных систем заняла десятилетия, другие только начинают приобретать опыт в этой стратегической области. Тем не менее, всем странам еще необходимо приложить достаточные усилия для разработки интегрированного набора программ лечения наркозависимости, эффективно использующих доступные ресурсы для максимального воздействия на здоровье и социальное благополучие людей.

Методы лечения. За последние 60 лет в мире реализованы, протестированы и оценены самые разные схемы лечения наркозависимости. Характеристики этих моделей различаются методом, интенсивностью и исходной ситуацией. Рекомендации по лечению наркозависимости содержатся в нескольких национальных и международных публикациях, но они не являются исчерпывающими или пригодными для любых ситуаций. Разработка систем лечения наркозависимости должна сочетать международный опыт со знанием механизмов работы данных методов и программ в контексте истории лечения наркозависимости, социо-юридической ситуации, специфики культуры, а также ресурсов и кадров, имеющихся в стране.

Опыт и научные данные свидетельствуют, что НПО и гражданские сообщества играют важную роль в сфере оказания услуг по лечению наркозависимым людям. Правительствам следует оказывать им всяческую поддержку и способствовать успеху работы.

Методы лечения могут основываться на заместительной терапии, детоксикации, психосоциальной терапии и/или на работе групп взаимопомощи.

- **Детоксикация.** ВОЗ о детоксикации сообщает следующее: «1) это процесс избавления от воздействия психоактивных веществ; 2) в качестве клинической процедуры он должен быть безопасным и эффективным и сводить к минимуму вероятность появления симптомов отмены. Детоксикация может проводиться в центрах детоксикации, детокс-центрах или центрах трезвости». В случаях, когда детоксикация проводится лекарственными методами, то используются препараты, действие которых аналогично или противоположно действию наркотика, употребляемому пациентом. Дозировка высчитывается таким образом, чтобы не вызвать у пациента состояния интоксикации или синдром отмены. Дозы снижают постепенно, до полного отказа от наркотиков. Обычно весь процесс контролируется компетентными специалистами. Термин

Не существует такого метода или схемы лечения, которые подойдут для всех зависимых потребителей наркотиков.

Подходы могут основываться на заместительной терапии, детоксикации, психосоциальной терапии, а также на работе групп взаимопомощи.

«самодетоксикация» иногда используется для обозначения периода восстановления после интоксикации или снятия симптомов отмены без медицинской помощи¹³³.

- **Заместительная терапия.** Заместительная терапия для лечения зависимости от опиатов изучена лучше, чем любой другой метод лечения наркозависимости. Ее положительное воздействие научно доказано. ВОЗ определяет заместительную терапию следующим образом: «Назначение замещающего наркотика, в отношении которого существуют перекрестная зависимость и перекрестная толерантность. Чтобы свести к минимуму симптомы отмены или помочь пациенту отказаться от определенного типа употребления, используется менее вредный вид наркотика. Существующая научная база позволяет предполагать, что наиболее успешные программы заместительной терапии осуществляются одновременно с психосоциальными программами»¹³⁴.

Для успеха программ заместительной терапии требуется, чтобы зависимые потребители наркотиков отказались от хаотичного, «уличного» образа жизни, включая поиск денег на наркотики (обычно преступным путем), покупку наркотиков у дилеров, интоксикацию и возвращение к повторению всего этого. Получение безопасной дозы у медицинских специалистов позволяет потребителям избавиться от рискованного, антисоциального поведения и стабилизировать свою жизнь.

- **Психосоциальные программы.** Психосоциальные программы включают немедикаментозные методы лечения (иногда их называют «разговорной терапией»), задача которых – повлиять на внутренние механизмы, способствующие употреблению наркотиков. Среди этих методов – краткосрочные программы, в которых участвуют только врач и пациент (профилактика рецидива, непродолжительные мотивационные мероприятия, техника составления карт, в рамках которой терапевт работает с потребителем наркотиков, чтобы идентифицировать и противостоять ситуациям, приводящим к употреблению). Также существуют более формальные методы – например, мотивационные интервью и другие технологии повышения мотивации, управление срывами (когда клиенту предлагается своего рода «вознаграждение», стимулы, в ответ на желаемое поведение), поведенческая терапия для пар (пациентов, имеющих установившиеся отношения, или партнеров, не употребляющих наркотики, семейная терапия, программы взаимопомощи (самопомощи)^{135–136}.
- **Группы взаимной поддержки.** Группы взаимной поддержки могут быть дополнительным компонентом формального лечения или самостоятельной программой. Эти группы являются, пожалуй, наиболее распространенным методом лечения наркозависимости. Имеющиеся данные позволяют предполагать, что участие в группах и особенно поддержка других людей бывают крайне эффективными¹³⁷. Большинство исследований описывают «12-шаговые модели», включая программы, используемые «Анонимными наркоманами» и «Анонимными алкоголиками». Однако во многих случаях можно

133 http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

134 http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

135 National Institute for Health and Clinical Excellence (2007), *Clinical Guideline 51: Psychosocial interventions for substance misuse* (London: NICE). – <http://guidance.nice.org.uk/CG51/NiceGuidance/pdf/English>.

136 Department of Health (England) and the devolved administrations (2007), *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management*. (London: Department of Health in England, the Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive). – http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/clinical_guidelines_2007.pdf.

137 McIntire, D. (2000), 'How Well Does A.A. Work? An Analysis of Published A.A. Surveys (1968-1996) and Related Analyses/Comments'. *Alcoholism Treatment Quarterly* 18(4):1-18. – <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a903283034&db=all>; Toumbourou, J. W., Hamilton, M., U'Ren, A., Stevens-Jones, P., & Storey, G. (2002), 'Narcotics Anonymous participation and changes in substance use and social support'. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23(1):61-66. – <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/sat/article/PIIS074054720200243X/abstract>.

также рекомендовать другие модели. Задача состоит в создании структур взаимной поддержки, представляющих терапевтические преимущества для тех, кто ее оказывает и получает.

Условия лечения. Мероприятия, предлагаемые эффективными программами лечения, могут осуществляться в разных ситуациях и условиях – например, на улице, в группе¹³⁸, по месту жительства¹³⁹. Они будут отличаться в зависимости от потребностей местных потребителей наркотиков, толерантности сообщества и юридической системы к лечебным центрам, наличия специалистов и финансирования. Какими бы ни были условия, важно, чтобы мероприятия способствовали доступу зависимых потребителей наркотиков к другим видам лечения и поддержки, которые могут и не затрагивать напрямую вопрос употребления наркотиков – например, помощь с жильем, образованием и трудоустройством.

Условия сообществ являются наиболее подходящими для проведения мероприятий при наличии у зависимых потребителей наркотиков социальной, семейной и общественной поддержки. Однако если такая поддержка отсутствует, может быть лучше проходить лечение подальше от дома, чтобы снизить их уязвимость к давлению со стороны дилеров, других потребителей наркотиков, способствующего возврату к употреблению.

Интенсивность лечения. Интенсивностью лечения наркозависимости называется объем, тип и характер мероприятий, проведенных за определенное время. Интенсивность зависит от терапевтических потребностей человека. Данные исследований свидетельствуют, что чем более укорененной и тяжелой является зависимость, тем более интенсивным и долгосрочным должно быть лечение. Эта ситуация создает дилемму для правительств, поскольку ресурсные ограничения, естественно, вызывают желание вылечить максимальное число людей за минимальные деньги, что часто приводит к низкой интенсивности мероприятий. Многие страны обеспокоены количеством рецидивов после завершения лечебных программ, которое скорее всего является результатом неадекватной интенсивности лечения или неверно подобранной методологии программ, а не индивидуальными особенностями пациентов.

Экономически эффективная система

Несмотря на обоснованность расширения государственных инвестиций в программы лечения наркозависимости (даже небольшие инвестиции могут привести к значительной экономии средств, благодаря снижению вредных последствий для здоровья и социального благополучия, включая преступность)¹⁴⁰, правительства имеют для этого ограниченные возможности. В данной связи важно, чтобы ресурсы направлялись в приоритетном порядке на помощь людям, поведение которых вызывает больше всего озабоченности.

138 Как правило, терапевтические сообщества являются средой проживания, свободной от наркотиков, в которой используется иерархическая модель стадий лечения, отражающая рост уровня личной и социальной ответственности. Терапевтические сообщества отличаются от других видов лечения тем, что они используют членов сообщества в качестве персонала программ, а выздоравливающих пациентов – как главных источников перемен. Члены сообщества взаимодействуют в рамках структуры и вне нее, оказывая влияние на отношение, взгляды и виды поведения, связанные с употреблением наркотиков. Несколько отчетов, посвященных эффективности терапевтических сообществ, продемонстрировали, что люди, успешно прошедшие лечение, реже употребляют наркотики, совершают преступления и остаются без работы. – см., например: National Institute on Drug Abuse (2002), *Research report series – Therapeutic communities*. – <http://www.drugabuse.gov/PDF/RRTherapeutic.pdf>.

139 National Treatment Agency for Substance Misuse (2006) *Models of Care for Treatment of Adult Drug Misusers: Update 2006*. – www.nta.nhs.uk/publications/documents/nta_modelsofcare_update_2006/moc3.pdf.

140 Godfrey, C., Stewart, D. & Gossop, M. (2004), 'Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)'. *Addiction* 99(6):697–707. – <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15796344>.

Также важно, чтобы процессы прохождения лечения этими людьми, «перемещения» между различными аспектами системы по мере изменения ситуации, а также социальной реинтеграции эффективно контролировались. Поэтому система лечения, которую поддерживают авторы данного документа, состоит из «меню» услуг, представляющих разные модели, условия и интенсивность лечения. Людей необходимо направлять в рамках «меню» и в соответствии с изменением их потребностей и жизненных условий. Многие страны инвестируют в специфические системы сопровождения клиентов, где специалисты в области здравоохранения, социальной работы или уголовного правосудия проводят оценку потребностей в лечении, поддерживают и мотивируют потребителей наркотиков к изменениям и помещают их в соответствующие лечебные учреждения. При условии хорошей организации систем сопровождения они обладают высоким потенциалом повышения эффективности и воздействия, обеспечивая получение потребителями нужных им услуг в нужное время¹⁴¹.

Процесс реинтеграции

Большинство наркозависимых людей происходят из бедных и неблагополучных слоев населения. Эмоциональные, экономические и социальные проблемы оказывают решающее влияние на развитие наркозависимости. Поэтому важная задача лечения, помимо решения физических и эмоциональных проблем, состоит в совершенствовании навыков жизни пациентов в обществе. Это, в свою очередь, требует повышения уровня образования, обеспечения доступа к трудоустройству и поиску жилья, которые были бы удалены от соблазнов, связанных с возможностью возврата к употреблению наркотиков. Ключевым элементом процесса является развитие социальных и общественных связей, смягчающих проблемы употребления наркотиков и предлагающих позитивную альтернативу. Крайне важным является наличие поддержки со стороны семьи и сообщества, и во многих странах группы поддержки бывших потребителей наркотиков (например, «Анонимные наркоманы») играют ключевую роль в обеспечении приверженности жизни, не зависимой от наркотиков.

141 Weinstein, S.P., Gottheil, E., Sterling, R.C. & Demaria, P.A. (1993): 'Long-term methadone maintenance treatment: some clinical examples'. *Journal of Substance Abuse Treatment* 10(3):277–281. – <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=4751181>.

Рекомендации

- Основная задача систем лечения наркозависимости состоит в поддержке стремления людей к позитивной и конструктивной жизни, к тому, чтобы не быть обузой для своей семьи, сообщества или страны.
- Все правительства должны обеспечить долгосрочные инвестиции в программы лечения наркозависимости с целью решения проблем зависимости, сохранения здоровья, обеспечения социального благополучия и снижения стоимости этих проблем.
- Инвестиции в лечение наркозависимости должны демонстрировать системный подход, а не серию изолированных мероприятий. Они должны быть направлены на идентификацию тех, кто больше всего нуждается в лечении, предложение этим людям сбалансированного «меню» услуг, включающего разные модели, условия и уровень интенсивности, а также на разработку качественных механизмов, позволяющих людям «передвигаться» между различными элементами системы по мере изменения ситуации.
- Не должны использоваться подходы к лечению, нарушающие права человека. Такие подходы не только противоречат этике, но и не способствуют достижению поставленных целей и не являются экономически эффективными.
- Необходимо постоянно оценивать эффективность национальных систем лечения, чтобы обеспечить их качественную работу в соответствии с достижениями мировой науки.

Ключевые публикации

National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health and US Department of Health and Human Services (2009), *Principles of drug addiction treatment, a research-based guide* (NIDA, 2nd Edition). – <http://www.nida.nih.gov/PDF/PODAT/PODAT.pdf>.

United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization (2008), *Principles of drug dependence treatment*. – http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf.

World Health Organization (2009), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (Geneva: WHO). – http://www.who.int/substance_abuse/publications/Opioid_dependence_guidelines.pdf.

World Health Organization (2001), *Management of substance dependence review series – Systematic review of treatment for amphetamine-related disorders* (Geneva: WHO). – http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.5.pdf.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2004), *WHO/UNODC/UNAIDS Position Paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*. – http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf.

3.3 Снижение вреда

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Принципы снижения вреда
- Спектр мероприятий
- Внимание уязвимым группам
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Можно использовать широкий спектр мероприятий по снижению вреда, доказавших свою эффективность в уменьшении проблем со здоровьем и социальной маргинализацией в связи с употреблением наркотиков.

Почему это важно?

Общее определение снижения вреда, применимое ко всем главам данного «Руководства», приведено в главе 1, посвященной снижению вреда как комплексу мероприятий в области здравоохранения.

Зависимость от наркотиков вызывает ряд серьезных негативных последствий, в том числе смертность от передозировок, связанную с острым отравлением, а также распространение заболеваний, передающихся через кровь при совместном использовании нестерильного инъекционного оборудования, в результате инфицирования абсцессов и ран (среди этих заболеваний гепатиты В и С, а также ВИЧ-инфекция).

В мире насчитывается около 16 миллионов потребителей инъекционных наркотиков¹⁴². По оценкам, до 10% всех случаев ВИЧ-инфекции являются результатом инъекционного употребления¹⁴³. В некоторых странах Ближнего Востока, Северной Африки, Центральной, Южной и Юго-Восточной Азии и Латинской Америки наиболее значительная доля новых случаев ВИЧ-инфекции связана с инъекционным употреблением наркотиков¹⁴⁴.

Инъекционное употребление наркотиков является причиной минимум 10% всех новых случаев ВИЧ-инфекции.

Передозировка наркотиков является одной из основных причин ранней смертности в странах Европейского союза.

142 Mathers, D.M., et al. (2008). 'Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review'. *The Lancet* 372(9651):1733–1745. – [http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)61311-2/fulltext](http://www.lancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61311-2/fulltext).

143 Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M. & Rhodes, T. (2004) 'Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users'. *AIDS* 18(17):2295–2303. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577542>.

144 Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M. & Rhodes, T. (2004) 'Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users'. *AIDS* 18(17):2295–2303. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577542>.

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (EMCDDA) считает передозировку наркотиками одной из главных причин смертности в странах Европейского союза¹⁴⁵. Международное исследование, проведенное при поддержке EMCDDA, продемонстрировало, что в семи городах Европы от 10 до 23% всех смертных случаев среди людей в возрасте от 15 до 49 лет связано с употреблением опиоидов. Употребление наркотиков и дорожно-транспортные происшествия являются главными причинами смертности среди молодежи¹⁴⁶. В отчете 2008 года Евразийской сети снижения вреда содержится предположение, что в 2006 и 2007 годах распространенность передозировок составляла 15–33% от числа всех потребителей инъекционных наркотиков в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии¹⁴⁷. Дополнительные исследования показали, что 48% жителей Сан-Франциско, употребляющих героин инъекционным путем, имеют опыт как минимум одной несмертельной передозировки. В Сиднее (Австралия) и Лондоне (Великобритания) эта доля составила соответственно 68 и 38%¹⁴⁸.

Мероприятия по снижению этих и других последствий употребления наркотиков известны под названием стратегий и программ снижения вреда. К сожалению, снижение вреда стало восприниматься как противоречивая, неоднозначная концепция, так как она подвергает сомнению действенность подходов, безапелляционно клеймящих и стигматизирующих потребителей наркотиков. Но в контексте эффективной профилактики ВИЧ-инфекции существуют однозначные научные данные. В Великобритании, Австралии и Нидерландах, где с середины 1980-х годов реализуются программы снижения вреда и активно осуществляется обмен игл и шприцев, резко снизилась распространенность ВИЧ-инфекции. Другим странам, включая Испанию и Францию, где процесс внедрения данных подходов происходил не так быстро, удалось постепенно снизить высокую распространенность заболевания среди потребителей инъекционных наркотиков. В то же время в Российской Федерации и ряде государств Юго-Восточной Азии, активно противодействующих внедрению программ снижения вреда, до сих пор наблюдаются крайне высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции.

Во многих странах в последние годы растет уровень одновременного употребления нескольких наркотиков¹⁴⁹, употребления таких веществ, как крэк-кокаин и метамфетамин, также ассоциируемых с рискованным поведением. Это означает необходимость признать, что принципы и сами программы снижения вреда должны также применяться в случае употребления наркотиков не инъекционным путем. Существует немало подтверждений того, что передача ВИЧ-инфекции и гепатита С происходит при использовании трубок

145 Презентация опубликована по следующему адресу: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_13402_EN_11%20V%20Epidemiological%20Situation%20D-R%20Deaths.pdf.

146 Bargagli, A.M., et al. (2005). 'Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries'. *European Journal of Public Health* 16(2):198–20. – <http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/16/2/198>.

147 Coffin, P. (2008). *Overdose: a major cause of preventable death in Central and Eastern Europe in Central Asia - Recommendations and overview of the situation in Latvia, Kyrgyzstan, Romania, Russia and Tajikistan* (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network). – <http://www.harm-reduction.org/library/1344-overdose-a-major-cause-of-preventable-death-in-central-and-eastern-europe-in-central-asia-recommendations-and-overview-of-the-situation-in-latvia-kyrgyzstan-romania-russia-and-tajikistan.html>.

148 Seal, K.J., Kral, A.H., Gee, L., Moore, L.D., Bluthenthal, R.N., Lorvick, J., Edlin, B.R. (2001). 'Predictors and preventions of nonfatal overdose among street-recruited injection heroin users in the San Francisco Bay Area, 1998-1999'. *American Journal of Public Health* 91(11):1842–1846. – <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/full/91/11/1842?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=and&titleabstract=predictors+prevention+overdose&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>;

Darke, S., Ross, J. & Hall, W. (1996). 'Overdose among heroin users in Sydney, Australia, I. Prevalence and correlates of non-fatal overdose'. *Addiction* 91(3):405–411. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8867202>;

Powis, B., Strang, J., Griffiths, P., Taylor, C., Williamson, S., Fountain, J. & Gossop, M. (1999). 'Self-reported overdose among injection drug users in London: extent and nature of the problem'. *Addiction* 94(4): 471–478. – <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/add/1999/0000094/0000004/art00002>.

149 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009). *Annual Report 2009*. – <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009>.

для курения крэка¹⁵⁰. Вместе с тем специальные технологии снижения вреда позволяют снизить до минимума и этот риск, и риск, связанный с употреблением метиламфетамина, курительного героина и других наркотиков¹⁵¹. Данные мероприятия являются важной частью широкого спектра программ снижения вреда, которые могут потребоваться потребителям запрещенных наркотиков в разных странах.

Снижение вреда является ведущим подходом общественного здравоохранения к проблемам, связанным с употреблением наркотиков. В этой главе мы будем использовать определение принципов снижения вреда, данное Международной ассоциацией снижения вреда (IHRA). Общая концепция снижения вреда приведена нами ранее, в главе 1. В этой главе снижение вреда будет рассматриваться нами в качестве подхода к охране здоровья, призванного решить проблемы последствий проблемного употребления наркотиков и связанной с ними социальной маргинализации.

По определению IHRA, снижение вреда представляет собой «стратегии, программы и практику, нацеленные в первую очередь на уменьшение негативных медицинских, социальных и экономических последствий употребления разрешенных и запрещенных психоактивных веществ, но не требующие обязательного прекращения употребления наркотиков. Снижение вреда приносит пользу потребителям наркотиков, их семьям и обществу»¹⁵².

Снижение вреда основано на признании того, что многие люди во всем мире продолжают употреблять запрещенные вещества, несмотря на постоянные усилия по снижению поставок и спроса, и многие зависимые потребители наркотиков не могут или не хотят прекратить их употреблять. В этой связи им необходимо предоставить возможности для минимизации риска и вреда для самих себя и общества, обусловленных продолжением употребления наркотиков.

Направленность государственной политики на снижение вреда, связанного с наркотиками, учитывающая социо-юридический контекст, демонстрирует прагматичный подход к охране общественного здоровья, а не приоритизацию проблемы «нулевой терпимости» к употреблению наркотиков. Программы снижения вреда могут осуществляться разными организациями, включая учреждения государственного здравоохранения, реабилитационные центры, местные НПО и организации гражданского общества. Правоохранительные органы также могут вносить вклад в эту работу, идентифицируя и направляя потребителей наркотиков в соответствующие программы (дополнительную информацию по вопросам участия правоохранительных органов в снижении вреда см. в секции 2.2, посвященной эффективным правоохранительным мерам в сфере контроля над наркотиками).

Во многих странах мира снижение вреда стало основным подходом общественного здравоохранения к проблемам наркотиков.

150 Leonard, L., DeRubeis, E., Pelude, L., Medd, E., Birkett, N., Seto, J.: "I inject less as I have easier access to pipes": injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed". *International Journal of Drug Policy* 19(3):255–264. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18502378>.

151 Razak, M.H., et al. (2003). 'HIV prevalence and risks among injection and noninjection drug users in northern Thailand: need for comprehensive HIV prevention programs'. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 33(2):259–66. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12794564>.

152 International Harm Reduction Association: *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. – http://www.ihra.net/Assets/2316/1/IHRA_HRStatement.pdf.

Снижение вреда предлагает изменение направления политики от наказания потребителей наркотиков к усилиям по профилактике вреда для здоровья потребителей, их семей и общества. Важно отказаться от поляризованных дискуссий, сталкивающих сторонников снижения вреда с теми, кто считает воздержание единственной целью, и вместо этого сконцентрировать внимание на эффективных мерах интеграции различных программ. Эффективные меры снижения вреда должны быть полностью интегрированы в национальную систему лечения наркозависимости, поскольку они являются важным механизмом стабилизации здоровья и стиля жизни зависимых потребителей.

Принципы снижения вреда

- **Научный подход и экономическая эффективность.** Снижение вреда основано на крайне убедительных научных данных. Мероприятия по снижению вреда экономически эффективны, их легко проводить, и они оказывают положительное воздействие на здоровье зависимых от наркотиков людей и населения в целом.
- **Иерархия целей.** Программы снижения вреда организованы с учетом соответствия потребностям людей. Небольшие достижения значительного числа населения зачастую бывают более актуальны для благополучия общества, чем героические поступки нескольких избранных людей. Кроме того, людям бывает проще сделать ряд небольших шагов вместо одного или двух огромных. Задачи снижения вреда в определенном контексте представляют собой иерархическую систему, где, с одной стороны, легко достижимые возможности (включая меры по охране здоровья), с другой – возможности, достижение которых требует значительных усилий, но они являются наиболее желанными. В этой иерархии воздержание относится к числу трудно достижимых, но желанных возможностей. Важно признать, что многие люди могут вести здоровый и продуктивный образ жизни и вносить ценный вклад в жизнь общества, участвуя в программах опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Первоочередными задачами снижения вреда признаны профилактика невосполнимого ущерба и сохранение жизни зависимых потребителей наркотиков. Естественно, не все подходы применимы к любой ситуации. Например, страны с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков не нуждаются в усилиях по снижению вреда, направленных на профилактику и лечение ВИЧ-инфекции. Вместо этого они могут стремиться к повышению информированности и обучению по вопросам ВИЧ-инфекции с целью удерживать распространенность заболевания на низком уровне и предупреждать негативные последствия, связанные с употреблением наркотиков. Правительствам необходимо адаптировать стратегии к ситуациям в своих странах.
- **Универсальность прав человека.** Права есть у каждого человека. Потребители наркотиков не могут быть лишены этих прав, среди которых право на наивысший достижимый стандарт здоровья, а также на социальные услуги, трудоустройство, образование, свободу от необоснованного задержания и т.д. Снижение вреда противостоит сознательному нанесению вреда потребителям наркотиков и людям, выращивающим наркосодержащие растения, с целью контроля и профилактики распространения наркотиков и способствует проведению таких мер противодействия распространению наркотиков, которые основаны на соблюдении и защите фундаментальных прав человека.

- **Отсутствие дискриминации.** Во многих странах употребление наркотиков до сих пор считается «социальным злом». Стигма является ключевым препятствием к оказанию услуг в области здравоохранения и снижения вреда среди зависимых потребителей наркотиков, в особенности из социально маргинализированных групп. Работники системы здравоохранения не хотят оказывать услуги наркозависимым потребителям, которых они считают преступниками. В свою очередь, стигма, связанная с употреблением наркотиков, отталкивает потребителей от организаций системы здравоохранения и снижения вреда: они опасаются, что будут задержаны или отвергнуты семьей, друзьями и обществом. Снижение уровня стигмы, связанной с запрещенными наркотиками, играет важную роль в улучшении отношения к зависимым потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ, в том числе в отношении оказания им услуг, основанных на не предвзятом подходе. Кроме того, наркозависимые люди должны знать, что участие в программах снижения вреда не только необходимо, но и безопасно для них.
- **Участие.** Один из ключевых принципов снижения вреда состоит в привлечении потенциала потребителей наркотиков: они находятся в центре оказания услуг, определяют их и задают им направление. Слишком часто потребителей наркотиков исключают из процессов разработки и осуществления решений, которые затрагивают их жизнь. Необходимо добиться, чтобы бывшие и нынешние потребители наркотиков имели право голоса в создании и осуществлении стратегий и программ, организованных для них.

Спектр мероприятий

Представленный ниже список не претендует на полноту, но включает только научно обоснованные и экономически эффективные мероприятия по снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков.

1. **Разработка программ обмена игл и шприцев.** Это, пожалуй, самая известная услуга снижения вреда, предлагаемая потребителям инъекционных наркотиков, направленная на их снабжение стерильным инъекционным оборудованием с целью профилактики передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь. Задачей обмена игл и шприцев также является профилактика заболеваний кожи и мягких тканей (включая абсцессы и целлюлиты), обычно являющихся результатом совместного использования приспособлений для инъекций в антигигиенических условиях. Все это можно предотвратить, предложив потребителям комбинацию из стерильных приспособлений для инъекций и рекомендаций по правильной технике инъекций, гигиеническим нормам и т.д. Хотя пункты обмена игл и шприцев изначально привлекают потребителей возможностью обмена использованных шприцев на новые, через них также можно предоставлять:
 - а) рекомендации по более безопасным инъекциям;
 - б) советы по профилактике передозировки;
 - в) информацию о безопасной утилизации приспособлений для инъекций;
 - г) доступ к тестированию, вакцинации и лечению заболеваний, передающихся через кровь;

- д) поддержку, необходимую для прекращения употребления наркотиков, включая доступ к лечению наркозависимости (например, ОЗТ), а также поддержку в процессе перехода к неинъекционным способам употребления наркотиков;
- е) другие возможности, связанные с программами в области здравоохранения и социальных услуг (включая предоставление презервативов)¹⁵³.

Успех программ зависит от ряда факторов: охвата целевой группы, физической доступности услуг, при распространении приспособлений для инъекций – учета местных особенностей употребления наркотиков (вне зависимости от того, это опиаты, амфетамины или анаболические стероиды)¹⁵⁴, тесного взаимодействия с местной администрацией или другими органами власти, ответственными за утилизацию отходов¹⁵⁵, соглашения с местными правоохранительными органами, чтобы они не препятствовали законному пользованию услугами программы¹⁵⁶, а также переговоров и консультаций с представителями сообщества¹⁵⁷. Не следует забывать, что рост распространенности ВИЧ-инфекции и гепатитов ассоциируется с употреблением крэка и метамфетаминов вне зависимости от способа употребления: при инъекциях, совместном использовании трубок для курения или других приспособлений, а также рискованном сексуальном поведении, которое может быть спровоцировано употреблением стимуляторов.

2. **Предоставление помещений для безопасных инъекций.** Не так давно по инициативе правительств некоторых стран – в частности, Австралии, Канады, Испании, Германии и Швейцарии – были организованы комнаты для употребления наркотиков с целью оказания потребителям инъекционных наркотиков услуг по снижению вреда и профилактики смертельных случаев, связанных с передозировками¹⁵⁸. Комнаты для употребления наркотиков функционируют под медицинским контролем и хорошо приспособлены для употребления наркотиков, в том числе инъекционным путем. Посетители могут не бояться задержания и быть уверенными, что в случае передозировки или других проблем им немедленно будет оказана профессиональная медицинская помощь. Эти учреждения вызывают вопросы у общества, поскольку их существование связано с открыто демонстрируемой толерантностью к хранению и употреблению наркотиков. Они находятся под пристальным наблюдением, а их деятельность проходит оценку. Но все проведенные исследования показывают, что они оказывают положительное воздействие на снижение случаев передозировок и нарушения порядка, связанных с уличным употреблением наркотиков.
3. **Снижение риска передозировок.** При разработке мероприятий по снижению вреда необходимо проводить серьезную оценку риска передозировок. Используемые подходы должны учитывать особенности местной и национальной ситуации, стратегии – включать

153 National Institute for Health and Clinical Excellence (2009), *Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment: NICE public Health Guidance 18* (London: NICE). – <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH18Guidance.pdf>.

154 National Institute for Health and Clinical Excellence (2009), *Needle and syringe programmes: providing people who inject drugs with injecting equipment: NICE public Health Guidance 18* (London: NICE). – <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/PH18Guidance.pdf>.

155 Department for Environment, Food and Rural Affairs (1995), *Tackling Drug Related Litter* (London: HMSO). – <http://www.defra.gov.uk/environment/quality/local/litter/documents/drugrelatedlitter.pdf>.

156 Beaumont, W.J., de Jongh-Wieth, F.E., Slijngard, W.E., Van der Boor, A., Van Kleef, R. & de Wildt, G.R. (6 June 1993), 'Needle exchange for HIV-control in The Hague, Netherlands: an outreach service with IVDU's as intermediaries', *International Conference on AIDS*. 9: 115 (Abstract n. WS-D12-4). – <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102202693.html>.

157 Downing, M., et al. (2006). 'What's community got to do with it? Implementation models of syringe exchange programs'. *AIDS Education and Prevention* 17(1):68–78. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1510902/>.

158 Dagmar, H. (2004), *European report on drug consumption rooms (EMCDDA)*. – http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf.

обучающие программы и информационные материалы для зависимых потребителей и их близких о принципах профилактики и оказания первой помощи при передозировках, о соглашениях между сотрудниками «скорой помощи» и правоохранительными органами, а также об обеспечении доступности налтрексона для зависимых потребителей и их семей. Следует также объяснять суть «законов доброго самаритянина»¹⁵⁹, связанного с необходимостью защиты людей, сообщающих о передозировках, чтобы сохранить у них мотивацию и избавить от боязни уголовного преследования.

4. Лечение наркозависимости. ОЗТ сегодня является наиболее широко используемым, научно обоснованным методом лечения наркозависимости. Этот метод включает назначение метадона или бупренорфина – лекарств, помогающих потребителям опиатов снизить до минимума или исключить употребление запрещенных опиатов. В некоторых странах, в частности в Швейцарии, в качестве препарата, замещающего уличный героин, по рецепту выдается диаморфин («легальный героин»). Данные программы помогают снизить вред, связанный с наркотиками, уменьшая вероятность рискованного поведения среди потребителей наркотиков, в том числе связанного с совместным использованием инъекционного оборудования и употреблением уличных наркотиков. ОЗТ демонстрирует повышение приверженности антиретровирусной терапии, которая коррелирует с улучшением вирусологического прогноза у пациентов, проходящих антиретровирусную терапию, а также снижение смертности, в том числе в связи с передозировками¹⁶⁰. Научные данные демонстрируют сравнительную эффективность при лечении наркозависимости других видов лечения – в частности, основанного на рецептурной выдаче героина или заменителей амфетамина¹⁶¹, а также оказании психосоциальной помощи (более подробно об этом см. в секции 3.2, посвященной лечению наркозависимости).

5. Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся сексуальным путем. Для проблемных потребителей наркотиков, их сексуальных партнеров, как и для общества в целом, должны быть доступны презервативы, информация в области сексуального здоровья и соответствующие услуги. Потребителям инъекционных наркотиков должна оказываться поддержка, направленная на их привлечение в программы тестирования и консультирования при ВИЧ-инфекции. Сотрудники этих программ совместно с наркозависимыми людьми должны определить риски инфицирования, обсудить последствия получения информации о положительном результате теста, решить проблему доступа к соответствующим программам лечения. Следует иметь в виду возможность долгосрочных последствий для здоровья людей, употребляющих наркотики и не употребляющих наркотики, но находящихся в ситуации риска инфицирования при сексуальных контактах или другим путем¹⁶².

6. Профилактика и лечение гепатитов В и С. Против гепатита В существует высокоэффективная вакцина, которая должна быть доступна всем активным и бывшим потребителям наркотиков. Пока нет вакцины против гепатита С, который затрагивает

159 Законодательство, позволяющее людям помогать нуждающимся, не рассчитывая на вознаграждение.

160 Roux, P., et al. (2009), 'Retention in opioid substitution treatment: a major predictor of long-term virological success for HIV-infected injection drug users receiving antiretroviral treatment'. *Clinical Infectious Diseases* 49(9):1433–1440. – <http://www.journals.uchicago.edu/toc/cid/2009/49/9>.

161 Frick, U., Reim, J., Kovacic, S., Ammam, J. & Uchtenhagen, A. (2006), 'A prospective cohort study on orally administered heroin substitution for severely addicted opioid users'. *Addiction* 101(11):1631–1639. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17034443>; Rosenberg, H., Melville, J. & McLean, P.C. (2001), 'Acceptability and availability of pharmacological interventions for substance misuse by British NHS treatment services'. *Addiction* 97(1):59–65. – <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=13495551>.

162 World Health Organization, Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development (2003), *Rapid assessment and response technical guide TG-RAR*. – <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>.

большое число потребителей наркотиков. Но есть лекарства, которые должны быть доступны всем потребителям.

- 7. Профилактика и лечение туберкулеза.** Проблемные потребители наркотиков находятся в ситуации высокого риска инфицирования туберкулезом, особенно в ситуациях приюта для бездомных, тюрем, центров предварительного содержания и принудительного лечения наркозависимости¹⁶³. Широко распространенное лекарство от туберкулеза Рифампин взаимодействует с метадонем, который ускоряет выведение метадона из организма. Следовательно, люди, проходящие лечение от туберкулеза, нуждаются в повышенных дозах метадона для лечения наркозависимости. В противном случае лечение туберкулеза приведет к появлению синдрома отмены. В задачи стратегии снижения вреда должны входить профилактика и лечение туберкулеза у зависимых потребителей наркотиков.

Внимание уязвимым группам

Некоторые социальные группы, в числе которых женщины, молодежь и меньшинства, особенно уязвимы к употреблению наркотиков и связанному с ним вреду. Как свидетельствуют научные данные, программы снижения вреда, направленные на эти группы, обязательно должны учитывать из специфику и особые нужды.

Молодежь. Несмотря на то что в ситуации риска в связи с употреблением наркотиков находится значительная часть подростков и молодежи – особенно в странах Азии, Центральной и Восточной Европы и Северной Америки, – большинство программ снижения вреда разработаны для более взрослого контингента. Наркополитика должна содержать специфические мероприятия для молодежи, основанные на соблюдении прав человека в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка. Данная Конвенция гарантирует:

Некоторые социальные группы особенно уязвимы к употреблению наркотиков и связанному с ним вреду.

- **отсутствие дискриминации.** Это положение включает ликвидацию возрастных барьеров, включая требование согласия родителей или отказ от конфиденциальности применительно к несовершеннолетним¹⁶⁴, ликвидацию возрастных ограничений на доступ к программам снижения вреда, а также оказание услуг молодежи в области сексуального и репродуктивного здоровья;
- **соблюдение интересов ребенка.** Наиболее уязвимые и нуждающиеся в поддержке группы, в том числе юные наркозависимые потребители и дети улиц, должны получать максимум внимания со стороны программ снижения вреда;
- **право на здоровье.** Обучение в области наркотиков и здоровья, программы, дружественные молодежи, доступ к охране здоровья – все эти важные компоненты

¹⁶³ Centers for Disease Control and Prevention (1992), *Prevention and control of tuberculosis among homeless persons recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis* 41(RR-5); 001 (MMWR). – <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00019922.htm>.

¹⁶⁴ Statement by Youth Rise: <http://www.ihrablog.net/2009/03/youthrise-statement-at-demand-reduction.html>.

помогают обеспечить соблюдение высочайшего стандарта охраны здоровья молодых наркозависимых потребителей. В этот перечень также необходимо включить возможность лечения наркозависимости как альтернативу задержанию или принудительной реабилитации;

- **участие.** Страны должны вовлекать наиболее затронутых молодых людей, в том числе наркозависимых и живущих с ВИЧ, в значимое участие в разработке стратегий и программ в области наркополитики.

Женщины. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, особенно уязвимы к вредным последствиям этого процесса. Существует ряд факторов, усугубляющих рискованное поведение женщин. Они включают стратегии с использованием наказаний, дискриминацию со стороны полиции и программ охраны здоровья, а также преобладание программ снижения вреда и лечения, направленных на потребности мужчин. Особенно уязвимы в этом отношении беременные женщины, употребляющие инъекционные наркотики¹⁶⁵. Крайне важно обеспечить для женщин, употребляющих наркотики, доступ к программам снижения вреда и другим услугам в области здравоохранения.

Меньшинства. Социальная стигма и вред, связанный с наркотиками, особенно затрагивают некоторые меньшинства, в частности коренное население, цыган, иммигрантов, беженцев, этнические или расовые группы. Стратегии и программы снижения вреда должны разрабатываться с учетом необходимости доступа для данных меньшинств, в сотрудничестве с политиками и участием представителей этих сообществ. Программы должны быть доступны на родном языке меньшинств, учитывать их культурную специфику и, по возможности, включать традиционные практики¹⁶⁶.

165 Pinkham, S. & Malinowska-Sempruch, K. (2007). *Women, harm reduction, and HIV* (New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute). – http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/women_20070920/women_20070920.pdf.

166 Blume, A.W. & Lovato, L.V. (2010). 'Empowering the disempowered: Harm reduction with racial/ethnic minority clients'. *Journal of Clinical Psychology* 66:1–12. – <http://www3.interscience.wiley.com/journal/123207013/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>.

Рекомендации

- Для решения проблем распространения заболеваний, передающихся через кровь, случайных передозировок и других негативных последствий употребления наркотиков политики должны отказаться от исключительного внимания наркополитики вопросам поставок и доступности наркотиков.
- Снижение вреда не может восприниматься как отдельная программа – оно должно стать подходом, используемым во всех ситуациях, когда потребители наркотиков вступают в контакт с программами в области здравоохранения, образования и уголовного правосудия.
- Стратегии снижения вреда являются составляющей иерархии задач по раскрытию потенциала наркозависимых потребителей, связанного с охраной здоровья и контролем над негативными последствиями употребления. Программы снижения вреда должны быть комплексными и интегрированными, чтобы обеспечить доступ наркозависимых потребителей ко всем компонентам, соответствующим их потребностям.
- Программы в области наркотиков должны быть адекватны специфическим потребностям представителей групп наивысшего риска и учитывать особенности социальной, юридической и экономической ситуации в стране. Для достижения успеха необходимо сотрудничество между правительствами и НПО, включая группы, представляющие интересы потребителей наркотиков.
- Программы снижения вреда должны быть направлены на уязвимые группы, включая женщин, молодежь и меньшинства, употребляющие наркотики, чтобы обеспечить их доступ к услугам, адаптированным к их потребностям.
- В процессе включения снижения вреда в национальные и/или местные стратегии необходимо учитывать роль и функции текущих программ, работающих с уязвимыми группами или способных с ними работать, прямые и косвенные, научно подтвержденные факторы, влияющие на местные группы потребителей наркотиков, а также данные, которые необходимо собрать, чтобы убедить местные сообщества и лиц, принимающих решения, в необходимости принятия подходов.
- Важно обеспечить использование программ снижения вреда в местах лишения свободы (дополнительную информацию см. в секции 2.4, посвященной стратегиям работы в тюрьмах).

Ключевые публикации

Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M. & Rhodes, T. (2004) 'Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users'. *AIDS* 18(17):2295–2303. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577542>.

Ball, A., Rana, S. & Dehne, K.L. (1998), 'HIV Prevention among Injecting Drug Users: Responses in Developing and Transitional Countries'. *Public Health Reports* 113(1):170–181. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/>.

International Harm Reduction Association, *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. – http://www.ihra.net/Assets/2316/1/IHRA_HRStatement.pdf.

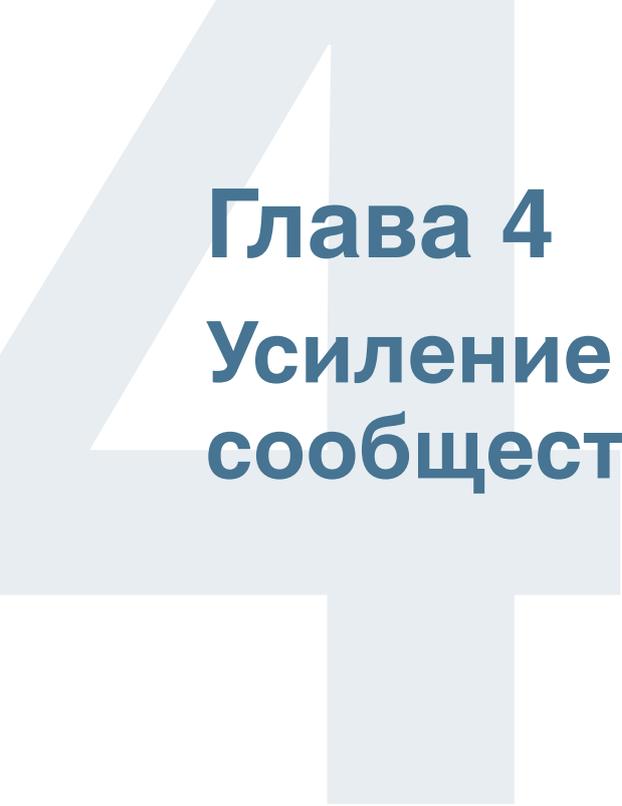
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS website, *Minimum requirements for effective HIV prevention programming – Know your epidemic and your current response*. – http://hivpreventiontoolkit.unaids.org/Knowledge_Epidemic.aspx.

National Institute for Health Excellence (2007), *Drug Misuse: Psychosocial Interventions, National Clinical and Clinical Practice Guideline Number 51* (London: British Psychological Society). – <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG051NICEguideline2.pdf>.

Savary, J.F., Hallam, C. & Bewley-Taylor, D. (2009), *Beckley Briefing Paper 18 – The Swiss four pillars policy: An Evolution From Local Experimentation to Federal Law* (The Beckley Foundation). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BriefingPaper_18.pdf.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2009), *WHO, UNODC, UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Geneva: WHO). – <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>.

World Health Organization, Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development (2003), *Rapid assessment and response technical guide TG-RAR*. – <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>.



Глава 4

Усиление сообществ

4.1 Снижение уровня преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Примеры преступлений, связанных с наркотиками
- Особенности рынка наркотиков
- Подходы, которые приводят к росту преступности
- Примеры наиболее эффективных подходов
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Стратегии правоохранительной деятельности должны быть основаны на четком понимании структуры и динамики рынка запрещенных наркотиков. Они должны быть в первую очередь направлены на снижение уровня преступности, связанной с оборотом наркотиков, а также на снижение уровня социально-экономического неравенства в сферах, наиболее затронутых этим рынком, а не на снижении масштабов самого рынка.

Почему это важно?

Преступность в городских условиях является одной из проблем, вызывающих наиболее сильное беспокойство в связи с развивающимся процессом глобального оборота наркотиков. При этом насилие – не единственная стратегия людей, вовлеченных в данный процесс. Помимо насилия, могут использоваться договоренности, попытки скрыть или нейтрализовать ситуацию и т.д. Люди, вовлеченные в наркобизнес, не могут законным образом разрешить конфликты, связанные с защитой собственности, репутации, территории и т.д. Невероятно высокие доходы толкают их на принятие рисков, связанных с возможностями криминального поведения.

За последнее время многие страны столкнулись с проблемой роста преступности, обусловленной оборотом наркотиков. Преступления со смертельным исходом наиболее распространены в Карибском регионе. В 2008 году эта статистика достигла 58 случаев на 100 000 населения¹⁶⁷. Похожая ситуация наблюдается в Мексике: в 2008 году в результате преступлений, связанных с оборотом наркотиков, здесь погибли 6290 человек¹⁶⁸. Вместе с тем в других регионах, например в странах Латинской Америки, в последние годы

Многие страны столкнулись с проблемой роста преступности, обусловленной оборотом наркотиков.

167 Braga, A.A., Pierce, G.L., McDevitt, J., Bond, B.J. & Cronon, S. (2008), 'The strategic prevention of gun violence among gang-involved offenders'. *Justice Quarterly* 25(1): 132–162. – <http://www.informaworld.com/smppl/content~content=a791582506~db=all~jumptype=rss>.

168 'Mexico Prez hoped to quell drug violence by 2012', *New York Times*, 27 February 2009.

регистрируется меньше убийств по сравнению с ситуацией 10-летней давности. В Боготе (Колумбия), которая раньше была городом с самым высоким уровнем преступности в мире, снижение достигло 21 случая на 100 000 населения. Снижение уровня насилия отмечено и во многих городах США, переживших его всплеск в 1990-х годах. Города Европы, несмотря на «привлекательность» внутренних наркорынков, в значительно меньшей степени затронуты преступностью.

Научные данные позволяют предположить, что рост уровня преступности в том или ином регионе определяется близостью путей транспортировки нелегальных наркотиков и соответствующим уровнем наркопотребления. Уровень преступности в Пуэрто-Рико оставался достаточно низким, пока город не оказался перевалочным пунктом в транспортировке наркотиков для продажи в США. Контрабандисты расплачивались наркотиками с посредниками на местах, что привело в 1990-х годах к росту употребления наркотиков и увеличению количества тяжких преступлений¹⁶⁹. Тот же феномен сегодня наблюдается в странах Западной Африки, которая стала новой транзитной зоной на пути транспортировки наркотиков в Европу.

Примеры преступлений, связанных с наркотиками

Путь от выращивания растений, содержащих наркотические вещества, до употребления наркотиков имеет несколько стадий, каждая из которых сопряжена с различными видами нарушений законодательства.

Производство. В большинстве случаев криминальные методы используются в ситуации контроля за посевами растений, содержащих наркотические вещества, и проявляются в виде насильственных действий со стороны отдельных лиц или групп, стремящихся защитить их от конфискации или уничтожения государством или конкурирующими группировками. Подобные столкновения часто происходят между фермерами и фракциями Революционных вооруженных сил Колумбии (FARC)¹⁷⁰. Эти методы также используются в Афганистане. В 2001 году движение «Талибан» строго запретило выращивание опиумного мака, угрожая фермерам применением силы. Солдаты НАТО регулярно проводят операции по установлению контроля над афганскими опиумными плантациями, часто сопряженные со смертельными исходами¹⁷¹. В других регионах мира – в частности в Колумбии и Бразилии – насильственные методы проявляются в таких формах, как отравление земли и переселение фермеров в результате кампаний по распылению гербицидов с самолетов. Данные технологии губительны для окружающей среды, так как земля часто становится абсолютно непригодной для ведения сельского хозяйства.

Посевы, предназначенные для «черного» рынка, особенно распространены в регионах, страдающих конфликтами. В Колумбии выращиванием коки и опиумного мака занимаются в областях, где проходит борьба левых партизан и правых вооруженных формирований за контроль над территориями или стадиями производства запрещенных наркотиков. Они

169 Youngers, C.A. & Rosin, E. (2004), *Drugs and democracy in Latin America: the impact of US policy* (Reinner).

170 Vargas, R. (2005), 'Drugs and Armed Conflict in Colombia'. In Jelsma, M., Kramer, T. & Vervest P. (Eds.), *Trouble in the Triangle: Opium and Conflict in Burma* (Silkworm Books).

171 Farrell, G. & Thorne, J. (2005), 'Where have all the flowers gone? Evaluation of the Taliban crackdown against opium poppy cultivation in Afghanistan'. *International journal of Drug Policy* 16(2):81–91. – <http://www-staff.lboro.ac.uk/~ssgf/PDFs/AfghanTalibanOpium.pdf>.

воюют друг с другом и с местным населением, и в этой борьбе серьезно нарушаются права человека. Насилие со стороны колумбийской армии способствует росту напряженности на местном уровне и нарушению прав колумбийских фермеров.

Контрабанда. Высокий уровень преступности, особенно в Центральной Америке и в странах Карибского бассейна, связан с контрабандой наркотиков в Европу и США. От преступности, связанной с наркотиками, усугубляющейся в случае конфликта между властью и вооруженными формированиями контрабандистов, страдает Мексика. Этот конфликт еще более обострился, когда правительство Кальдерона начало войну с наркотиками. В 2003 году, после лишения свободы ряда лидеров картеля «Галф», картель «Синалоа» попытался захватить контроль над принадлежащими картелю «Галф» путями транспортировки наркотиков. Конфликт спровоцировал вспышку насилия в пограничных городах, при этом официальная реакция на него оказалась не эффективной из-за высокого уровня коррупции в мексиканских правоохранительных структурах.

Не так давно жесткие правоохранительные меры, принятые в странах Карибского бассейна, вынудили контрабандистов искать альтернативные пути транспортировки. В частности, наркотики стали ввозиться в Европу через Западную Африку, где вскоре был зарегистрирован рост употребления наркотиков и связанных с наркотиками преступлений. Эта ситуация – результат так называемого эффекта воздушного шара, который объясняется в разделе 2.2, посвященном эффективным правоохранительным мерам.

Розничный рынок. Уличный рынок наркотиков связан с высоким уровнем преступности и разного рода запугиваний и угроз. Однако розничные рынки не обязательно существуют на основе насилия, и между уличными дилерами иногда завязываются партнерские отношения. Уровень преступности на розничных рынках наркотиков зависит от структуры и особенностей рынка, а также от контекста, в котором он существует.

Особенности рынка наркотиков

На уровень насилия в связи с рынком наркотиков главным образом оказывают влияние следующие факторы:

- **Влияние оптового рынка наркотиков на институциональную структуру города/ региона.** Крайне подвержены росту уровня преступности города стран Латинской Америки и Карибского бассейна, в которых оборот наркотиков сочетается с конкуренцией между местными компаниями, бюрократическими структурами и политиками.
- **Тип розничного рынка наркотиков.** Открытые уличные рынки обычно провоцируют высокий уровень преступности, поскольку дилеры соревнуются в стремлении больше заработать, иметь больше покупателей, контролировать большую территорию и повысить свою репутацию. Напротив, закрытые рынки (по принципу доставки на дом) ассоциируются с низким уровнем преступности, так как дилеры осознанно избегают насилия, чтобы не привлекать внимания конкурентов и полиции. Несмотря на то что общая распространенность употребления наркотиков на рынках двух типов сопоставима, скрытым рынкам удается избежать некоторых негативных эффектов открытых уличных

рынков, в том числе снижения общественной безопасности, репутации района торговли, а также привлечения молодежи криминальной мотивации. Кроме того, рынки, работающие по принципу доставки на дом, более мобильны, причем дилеры зачастую меняют места торговли, чтобы избежать полиции и конкурентов. Это означает, что снижение уровня преступности сопровождается снижением пространственной концентрации проблем, связанных с рынком наркотиков в бедных городских районах.

- **Социально-экономические условия.** Города и районы, находящиеся в ситуации социально-экономического риска, страдающие от отсутствия возможностей для трудоустройства или от урбанистической сегрегации, наиболее уязвимы к незаконному обороту наркотиков и связанному с ним насилию. Плохие условия жизни также приводят к снижению взаимодействия людей в рамках сообщества, снижая возможности неформального социального контроля над употреблением наркотиков и насилием.
- **Государственные силовые методы.** При увеличении частоты правоохранительных операций против незаконного оборота наркотиков может наблюдаться рост преступности в городах, как это произошло в 2003 году в Таиланде (см. ниже)¹⁷² и происходит сейчас в Мексике и Бразилии.
- **Доступность огнестрельного оружия.** Рынок наркотиков, заполненный автоматическим и полуавтоматическим оружием (Мексика), более подвержен насилию, чем какой-либо другой рынок. Если оружие уже появилось на рынке наркотиков, от него очень трудно бывает «избавиться». Это служит своего рода стимулом для профилактики преступности на рынке наркотиков, а также для ограничения доступности огнестрельного оружия широким слоям населения.

Подходы, которые приводят к росту преступности

В некоторых случаях государство может оказаться одним из главных факторов роста преступности на рынке наркотиков. Даже если не учитывать страны, до сих пор применяющие смертную казнь в отношении преступлений, связанных с оборотом наркотиков, в других странах, включая в разное время Таиланд, Мексику и Бразилию, стратегии контроля над наркотиками способствовали росту насилия среди городского населения.

В некоторых случаях государство может оказаться одним из факторов роста преступности на рынке наркотиков.

В 1980-х годах Бразилия представляла собой важный перевалочный пункт в торговле наркотиками в Латинской Америке. Одновременно со стремительным расширением рынка кокаина и появлением оружия на рынке наркотиков значительно вырос уровень спроса на кокаин в больших городах (особенно в трущобах Рио-де-Жанейро).

Молодые люди, живущие в *фавелах* Рио, восприняли времяпровождение, предлагаемое наркодилерами, как редкую возможность развлечений, которых они были лишены. Контрабандисты установили тесные взаимоотношения с местными детьми и молодежью, сначала обращаясь к ним с просьбами о мелких услугах

172 Cohen, J. (2004). 'Not enough graves: the war on drugs, HIV/AIDS, and violations of human rights', *Human Rights Watch* 16(8):1–58. – <http://www.hrw.org/en/node/12005/section/2>.

(принести еды, воды, кофе) в обмен на деньги. Затем они привлекли их к своей деятельности, используя убедительные аргументы: оружие, власть, женщин, наркотики и т.д. – символически трансформируя свою авторитарность в альтернативу государственному пренебрежению судьбой этих людей.

В 1990-х годах в Рио-де-Жанейро появилось крупнокалиберное оружие. Начался процесс «детерриториализации». Внешние группировки, не имеющие отношений с местными сообществами, начали контролировать «чужие» территории и чужой наркобизнес, провоцируя конфликты между местными группировками и полицией. В 1998 году полиция получила «бонус продуктивности» («западный бонус»), который позволял казнить контрабандистов. Тем не менее, к концу 1990-х годов сотни трущоб Рио находились под контролем вооруженной молодежи, работающей в наркобизнесе.

Когда в начале 2000-х годов началась эпидемия употребления крэка, в Рио появились молодые, бесстрашные, хорошо вооруженные, не имеющие территориальной принадлежности или своей организации розничные продавцы наркотиков¹⁷³. Нарастающая интенсивность конфронтации с полицией, а также использование полицией бронированных автомобилей вынудили контрабандистов приобрести оружие большей убойной силы. В результате вырос уровень противостояния между контрабандистами и полицией, а также связанного с этим насилия. В период между 2001 и 2008 годами конфронтация между контрабандистами и полицией привела к гибели (по официальным данным) 7542 гражданских лиц и 220 полицейских¹⁷⁴. Сегодня штат Рио-де-Жанейро лидирует в Бразилии по числу смертельных случаев (46 на 100 000 жителей), связанных с использованием огнестрельного оружия.

Политика и стратегии правоохранительной деятельности, как будто осуществляемые с позитивными намерениями, в частности контроль над рынком наркотиков и борьба с насилием, могут дать противоположный эффект. Задача политиков – разработать такие правоохранительные стратегии, которые могли бы переломить эту тенденцию и создать стимул для наркодилеров избегать насилия, устрашения и коррупции.

Успешные подходы

Три примера, приведенные ниже, свидетельствуют о возможностях правоохранительных органов успешно изменять формат рынка нелегальных наркотиков для снижения уровня преступности.

В Нью-Йорке (США) продажа наркотиков осуществлялась в фиксированных «точках» – например, в домах или квартирах неблагополучных районов. Доминирующая полицейская

Происходившие между 2001 и 2008 годами столкновения между наркодельцами и полицией привели (по официальной оценке) к убийству 7542 гражданских лиц и 220 полицейских в Рио-де-Жанейро.

173 Считается, что РСС («Первая команда столицы» – группировка наркодилеров из Сан-Пауло) заставляет «Красную команду» (группировку из Рио-де-Жанейро) торговать крэком в качестве условия поставок кокаина. Полиция обоих штатов категорично заявляет, что крэк, продающийся в Рио-де-Жанейро, поступает из Сан-Пауло. См.: Kawaguti, L. (18/10/2009), 'Facção impõe droga a traficantes do Rio', *Jornal São Paulo Agora*. – <http://www.agora.uol.com.br/saopaulo/ult10103u639581.shtml>.

174 Rodrigues, R. I. & Rivero, P. (2009), *Segregação territorial e violência no Município do Rio de Janeiro* (Rio de Janeiro: IPEA). – <http://www.ipea.gov.br>.

Наиболее яркий пример успешного снижения уровня городского насилия известен под названием «бостонского чуда».

модель состояла в заполнении тюрем мелкими дилерами, практически оставляя без внимания деятельность организованных группировок. Данный подход сменился операциями, основанными на сборе стратегической информации и длительном наблюдении, позволившими полиции задерживать одновременно целые группы поставщиков. Когда

основные участники рынка осознали опасность, связанную с уличной торговлей, а также с продажей наркотиков через фиксированные «точки», облегчившей наблюдение полиции за их деятельностью, рынок перешел на более «гибкую» систему. Оптовые поставщики стали передоверять розничную продажу наркотиков «автономным» дилерам. Эти дилеры не могли платить за охрану, то есть им приходилось обеспечить доступ к «точкам» продажи наркотиков путем собственной репутации и часто – применения силы, что, естественно, привело к росту преступности в городе. После атак 11 сентября восстановление и облагораживание районов, а также более интенсивное полицейское патрулирование вынудили рынок вновь изменить формат. Возросшая доступность пейджеров и мобильных телефонов позволила осуществлять торговлю в помещениях путем «доставки по заказу». Этот метод предполагал, что один или несколько человек вкладывают деньги в покупку оптовых партий наркотиков, которые затем распространяются небольшой группой «курьеров» при координации «диспетчеров». В рамках этой модели трудовые отношения были менее агрессивны, чем в других моделях рынка наркотиков, и насилие не так актуально, поскольку «курьеры» могли работать только при отсутствии внимания со стороны полиции¹⁷⁵.

Недавно в Лондоне (Великобритания) развитие по нью-йоркской схеме получил рынок крэка. Он стал более закрытым: меньше крэка стало продаваться в фиксированных «точках», а дилеры стали отдавать предпочтение тем, кого знают. У программ лечения появилось больше возможностей. Система уголовного правосудия начала работать для поощрения зависимых потребителей крэка пройти лечение. Полиция закрывает помещения, которые служили притонами для употребления крэка; появились различные общественные инициативы, сочетающие мероприятия по усилению сообществ, работу с молодежью и лечение наркозависимости. В период с 2002 по 2007 годы число убийств в Лондоне снизилось на 10%, а число преступлений с применением огнестрельного оружия – на 14%¹⁷⁶.

Наиболее яркий пример успешного снижения уровня городской преступности известен под названием «бостонского чуда» (см. секцию 2.2, посвященную эффективным правоохранительным мерам). «Всенародное обсуждение» с привлечением полицейских, правонарушителей, священнослужителей и социальных работников, а также действия по предупреждению незаконного оборота оружия оказали существенное влияние на снижение уровня смертности среди молодежи. Хотя масштабы рынка наркотиков не были значительно сокращены, но связанная с ним преступность оказалась под контролем¹⁷⁷.

175 Stevens, A. & Bewley-Taylor, D., contributions from Dreyfus, P. (2009), *Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf.

176 Povey, D., Coleman, K., Kaiza, P., Hoare, J. & Jansson, K. (2007), *Homicides, forearm offences and intimate violence 2006/07*. 3rd edition (Supplementary Volume 2 to *Crome in England and Wales 2006/07*) (London: Home Office).

177 Braga A.A. (2008), 'Pulling levers focused deterrence strategies and the prevention of gun homicide', *Journal of Criminal Justice*, Vol.36, No.4, pp.332-343; Braga A.A., Kennedy D.M., Waring E.J. & Piehl A.M. (2001), 'Problem-oriented policing, deterrence, and youth violence: An evaluation of Boston's Operation Ceasefire', *Journal of Research in Crime and Delinquency*, Vol.38, No.3, pp.195-225; McGarrell E.F., Chermak S., Wilson J.A. & Corsaro N. (2006), 'Reducing homicide through a "level-pulling" strategy', *Justice Quarterly*, Vol.23, No.2, pp.385-413.

Рекомендации

- Правоохранительные органы должны уделять больше внимания снижению уровня преступности, связанной с наркорынком, чем войне с наркодилерами.
- Стратегии противодействия наркотикам должны быть основаны на четком понимании структуры, динамики и специфики наркорынков. Какие наркотики более популярны? Каков формат рынка? Связана ли напрямую преступность в данном районе с наркорынком? Кто может стать участником рынка наркотиков, кто страдает от существования рынка?
- В случае возникновения проблемы коррупции необходимо реформировать правоохранительные органы и систему уголовного правосудия. Реформы необходимы для создания условий, подходящих для осуществления стратегий снижения уровня городской преступности, связанной с наркотиками. Эти меры должны включать повышение зарплаты и улучшение механизмов надзора и контроля для искоренения коррупции, а также преследования тех, кто в ней участвует.
- Правоохранительные органы должны всегда оставаться в рамках законности, когда вмешиваются в деятельность рынка наркотиков.
- В городах, страдающих от нелегального оборота наркотиков, необходимо принять меры для уменьшения доступности огнестрельного оружия. Это требует более тщательного контроля регистрации оружия, кампаний по поощрению сдачи нелегально хранящегося оружия (таких, как амнистии огнестрельного оружия) и других мер, осложняющих возможность приобретения оружия организованными преступными группировками.
- Необходимо снизить уровень социально-экономического неравенства в городах, особенно там, где существуют активные рынки наркотиков.

Ключевые публикации

Braga, A.A., Kennedy, D.M., Waring, E.J. & Piehl, A.M. (2001), 'Problem-oriented policing, deterrence, and youth violence: An evaluation of Boston's Operation Ceasefire'. *Journal of Research in Crime and Delinquency* **38**(3):195–225. – http://www.hks.harvard.edu/criminaljustice/publications/bgp_evaluation.pdf.

Braga, A.A., Pierce, G.L., McDevitt, J., Bond, B.J. & Cronon, S. (2008), 'The strategic prevention of gun violence among gang-involved offenders'. *Justice Quarterly* **25**(1):132–162. – <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a791582506~db=all~jumptype=rss>.

Stevens, A., Bewley-Taylor, D., with contributions from Dreyfus P (2009), *Beckley Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf.

United Nations Office on Drugs and Crime (2009), *World Drug Report*. – www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf.

Wilson, L. & Stevens, A. (2008), *Beckley Report 14 – Understanding drug markets and how to influence them* (Beckley Foundation Drug Policy Programme). – http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_14.pdf.

4.2. Создание альтернативных источников дохода¹⁷⁸

В ЭТОЙ СЕКЦИИ:

- Почему это важно?
- Контрпродуктивный подход
- Поддержка развития в условиях оборота наркотиков
- Пример Таиланда
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Уничтожение посевов – дорогостоящая инициатива, оказывающая особенно негативное воздействие на бедных и маргинализированных фермеров. Имеющиеся данные свидетельствуют, что поддержка альтернативных источников дохода, которая включает разработку комплексной стратегии развития с целью повышения качества жизни крестьян, выращивающих наркосодержащие растения, помогает сократить объемы посевов, предназначенных для незаконного оборота наркотиков.

Почему это важно?

Сокращение и в перспективе ликвидация посевов растений, содержащих наркотические вещества, составляют центральный компонент политики по контролю над поставками наркотиков. Такие страны Южной Америки, как Колумбия, Перу и Боливия, традиционно являются основным источником коки – сырья для производства кокаина. В то же время сместилась география выращивания мака – сырья для производства опиума и героина. Страны «золотого треугольника» – Таиланд, Лаос и Бирма – когда-то производили более 70% мирового количества опиума, большей частью используемого для производства героина. Сегодня, по данным УНП ООН, эти страны производят лишь 5% мирового количества. Выращивание мака и производство опиума концентрируются в «золотом полумесяце»: областях Афганистана и окружающих его территориях.

Довольно сложно определить всемирный объем культивирования коки и мака. Разночтения в статистических данных правительства США и УНП ООН свидетельствуют о сложности оценки рынка. По данным правительства США, объем выращивания коки в регионе Анд остается более-менее стабильным на протяжении последних 20 лет: на уровне 200 000 гектаров (хотя в результате «эффекта воздушного шара», см. раздел 2.2, посвященный эффективным правоохранительным мерам, в ряде стран произошло его серьезное из-

¹⁷⁸ Данная секция «Руководства» частично основана на данных отчета: 'Youngers, C.A. & Walsh, J.M. (2009), *Development First: A More Humane and Promising Approach to Reducing Cultivation of Crops for Illicit Markets*' (the Washington Office on Latin America). – <http://www.wola.org/media/Drug%20Policy/WOLA%20Development%20First%20-%20FINAL%20TEXT.pdf>.

менение). Данные УНП ООН, напротив, демонстрируют снижение объемов культивации. Тенденцию к снижению можно объяснить разработкой высокопродуктивных сортов растений, позволяющей повысить кучность выращивания. Это означает, что сегодня меньший объем посевов позволяет получить больше сырья для производства кокаина.

Не любые посевы и выращивание наркосодержащих растений предназначены для рынка запрещенных наркотиков. Коренное население употребляло их столетиями.

УНП ООН сообщает об аналогичной тенденции в выращивании мака и в производстве опиума. В период между 1994 и 2007 годами мировой объем выращивания (объем посевов) мака несколько снизился: с 272 479 до 235 700 гектаров. Однако в течение этого периода потенциал производства опиума вырос с 5620 до 8890 тонн. Уже второй год подряд (с 2008 по 2009 год) значительно снижается объем выращивания мака в Афганистане. Тем не менее, снижение на 22% дало в результате 10%-ное снижение производства опиума, поскольку фермерам удалось извлечь большее количество опиума из каждой головки мака.

Прежде чем будет ликвидирован главный источник благосостояния фермеров, выращивающих наркосодержащие растения, необходимо обеспечить им альтернативные источники дохода.

Усилия по снижению объемов культивирования включают силовые меры по уничтожению посевов, а также программы экономического развития с целью создания альтернативных источников дохода для фермеров, зависящих от выращивания коки и мака. В большинстве случаев эти стратегии осуществляются одновременно. Однако все больше экспертов и официальных лиц полагают, что уничтожение посевов силовыми методами приносит больше вреда, чем пользы, и для устойчивого сокращения посевов необходимо обеспечить фермерам альтернативные

пути дохода – причем до того, как будет ликвидирован его главный источник. Такой подход был с успехом использован в Таиланде. В Латинской Америке правительство Боливии также позволяет ограниченное выращивание коки одновременно с осуществлением широкого ряда программ экономического развития.

Не любая культивация предназначена для рынка запрещенных наркотиков. Жители Анд столетиями употребляли листья коки; жевание этих листьев является неотъемлемой частью религиозных и других церемоний. Опиум давно используется в тех же целях в Азии. Жевание или питье чая из коки полезно для здоровья, поскольку оно облегчает симптомы горной болезни, помогает согреться и уменьшить чувство голода. Употребление коки распространяется в новых географических районах и среди представителей среднего класса. Однако существующая система контроля над оборотом наркотиков запрещает традиционное употребление растений, которые также используются в производстве запрещенных наркотиков (см. раздел 4.3, посвященный защите прав коренного населения).

Следует особенно обратить внимание на две причины необходимости пересмотра стратегий уничтожения посевов. Во-первых, многие эксперты считают, что борьба с культивацией коки и мака является наименее экономически эффективным подходом¹⁷⁹, поскольку

179 Moore, M. (2008). 'Struggling for Solutions As Opium Trade Blossoms', *The Washington Post*, 21 March 2008. – <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/03/20/AR2008032003456.html>.

розничная цена растений составляет малую часть розничной цены наркотиков на мировом рынке. Во-вторых, именно бедные и маргинализованные фермеры несут бремя негативного воздействия нынешней политики¹⁸⁰. Мелкие фермеры, принимающие участие в культивации мака и коки, делают это по причине отсутствия экономических альтернатив. Только при условии наличия альтернативных источников дохода они смогут снизить зависимость от доходов, связанных с посевами коки и мака.

Контрпродуктивный подход

Силовые меры по уничтожению посевов могут только стимулировать производство наркотиков или провоцировать в регионах их производства рост бедности, насилия и принудительной миграции (в странах Анд и за их пределами). Кажущееся «эффективным» уничтожение посевов может создать стимулы к расширению производства наркотиков, позволяя добиться краткосрочных результатов, но угрожая долгосрочной стабильности. Ценовые стимулы уравнивают воздействие уничтожения посевов. Добиваясь успеха в краткосрочной перспективе, уничтожение посевов повышает цены производителя, создавая дополнительные стимулы для фермеров продолжать культивацию растений и способствуя приходу на рынок новых фермеров.

В некоторых регионах мира, включая Колумбию и Бразилию, кампании опыления посевов с самолета привели к отравлению почвы и миграции фермеров. Эти технологии оказывают разрушающее воздействие на окружающую среду, так как отравляют почву на многие годы. Они способствуют распространению культивации на новые и труднодоступные территории, что в ряде случаев может привести к истощению экосистемы. Например, в регионе Анд силовые меры по уничтожению посевов вручную и с использованием самолетов привели к их перемещению, в частности, на территорию национальных парков¹⁸¹. Таким образом, эта политика только затрудняет обнаружение и уничтожение посевов и провоцирует рост проблем, обусловленных освоением новых территория для выращивания коки и мака.

Кроме того, силовые меры по уничтожению посевов приводят к росту коррупции и усилению влияния криминальных группировок. Уничтожение посевов и буквальное следование запретам на употребление опиума в Афганистане «внесли вклад» в расширение плантаций опиумного мака в провинциях с высоким уровнем преступности и многочисленным присутствием талибов. Такая ситуация способствует не подрыву, а расширению финансовой базы мятежников. Она также создает стимулы для коррупции и подрывает власть закона, поскольку представители правительства в данном регионе имеют выгоду от незаконного оборота наркотиков.

Силы безопасности, осуществляющие операции по уничтожению посевов или по борьбе с мятежниками, зачастую являются единственными представителями правительства в этих регио-

Усилия по ликвидации посевов коки и мака неэффективны.

Бедные и маргинализованные фермеры несут основной груз негативного воздействия существующей политики.

180 Youngers, C.A. & Walsh, J.M. (2009), *Development First: A More Humane and Promising Approach to Reducing Cultivation of Crops for Illicit Markets* (the Washington Office on Latin America). – <http://www.wola.org/media/Drug%20Policy/WOLA%20Development%20First%20-%20FINAL%20TEXT.pdf>.

181 Democracy and Global Transformation Project & Transnational Institute (2007), *Hablan los Diablos: Amazonía, Coca y Narcotráfico en el Perú* (Lima, Peru).

нах, где частично или полностью отсутствуют государственные учреждения и какая бы то ни было государственная инфраструктура. Вкупе с ростом насилия и нарушениями прав человека, часто сопровождающими акции по уничтожению посевов, подобные условия способствуют отчуждению местного населения от государства и подрывают легитимность государственных органов. Кроме того, ситуация в целом способствует росту политической поддержки мятежников.

Силовые меры по уничтожению посевов подрывают сотрудничество власти и местных сообществ, необходимое для осуществления эффективных программ по развитию. Они не способствуют установлению доверия между донорскими организациями, государственными структурами и получателями финансирования и подрывают усилия по развитию, необходимому для отказа бедных фермеров от незаконной культивации наркосодержащих растений. Силовые методы уничтожения посевов, применявшиеся в Боливии до 2004 года, когда было заключено соглашение между правительством и фермерами, выращивающими коку, привели к протестам, росту насилия и участвовавшим атакам на программы, создающие источники альтернативного дохода. Такая ситуация сложилась частично из-за того, что условием оказания помощи в создании источников альтернативного дохода было уничтожение всех посевов коки. Это могло привести к обнищанию многих семей, и, в результате, в 2008 году фермеры, выращивавшие коку в Чапаре, объявили, что они не подпишут ни одного соглашения по поводу проектов альтернативного развития с Агентством США по международному развитию. Во всех трех странах Анд, производящих коку, местное население воспринимает с подозрением и недоверием деятельность субконтракторов правительства США по осуществлению проектов альтернативного развития.

Фермеры, занимающиеся выращиванием коки и мака, как правило, крайне уязвимы и маргинализированы. Осуществление программ уничтожения посевов силовыми методами, не сопровождающееся предоставлением альтернативных путей дохода, способствует их обнищанию. Резкое сокращение дохода может оказать негативное воздействие на их здоровье. А вынужденная миграция семей и отказ от обучения детей, которые вместо этого будут зарабатывать деньги для семьи, в перспективе способны усложнить процесс ликвидации бедности.

Поддержка развития в условиях оборота наркотиков

Программы создания альтернативных источников дохода предназначены для обеспечения правовых и экономических возможностей для фермеров, культивирующих коку и мак, чтобы снизить их зависимость от доходов. Эта концепция со временем трансформировалась из программы, направленной на простую замену посевов, в создание возможностей альтернативного развития, которое в большинстве стран осуществляется с использованием комбинации мер развития сельских районов и правоохранительных действий. Создание альтернативных источников дохода – более комплексная стратегия развития, которая сегодня осуществляется при поддержке международных донорских организаций с целью повышения качества жизни крестьян-земледельцев. Эта стратегия включает обеспечение доступа к программам охраны здоровья, образовательным и жилищным услугам, развитие инфраструктуры и других общественных услуг, а также создание дополнительных возможностей для заработка, в частности, включающих индустриализацию сельскохозяйственного производства¹⁸².

182 Mansfield D. (2006), *Development in a Drugs Environment: A Strategic Approach to 'Alternative Development'*, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ).

Данная стратегия подразумевает объединение программ альтернативного развития в комплексные стратегии развития экономики и сельского хозяйства. В частности, речь идет о том, чтобы объединить стратегии снижения объема культивации коки и мака в рамках инициатив по местному, региональному и национальному развитию. Возможность успешного снижения или ликвидации посевов, предназначенных для незаконного оборота наркотиков, появится только в результате повышения качества жизни и роста доходов местного населения. В районах, где фермеры, выращивающие мак, получают от контрабандистов деньги авансом на закупку семян мака, для отказа от культивации наркосодержащих растений необходимо предложить фермерам аналогичные возможности. На этой стадии снижение объема посевов должно происходить на добровольной основе, в сотрудничестве с местными сообществами. Этот подход предполагает изменение отношения к фермерам – они воспринимаются уже не как преступники, а как партнеры по созданию возможностей для развития¹⁸³.

Государственное строительство, поддержка качественного управления и верховенства закона также являются ключевыми компонентами создания альтернативных источников дохода. Эта работа особенно важна для повышения легитимности и доверия к правительству в сферах, где присутствие государства часто ограничено мерами по повышению безопасности и уничтожению посевов. Научная литература все чаще указывает на отсутствие насильственных конфликтов как предварительное условие проведения мероприятий по устойчивому развитию и контролю наркотиков.

Создание альтернативных источников дохода является комплексной стратегией развития, разработанной с целью повышения качества жизни крестьян-земледельцев. Этот подход включает изменение отношения к крестьянам, которые раньше воспринимаются не как преступники, а как партнеры в создании условий для развития.

Несмотря на растущее признание подхода к созданию альтернативных источников дохода, на практике этот подход применяется довольно редко. Таиланд считается страной, наиболее успешно осуществляющей эту модель. Эта страна продемонстрировала успех в искоренении культивации опиумного мака в результате комплексных программ экономического развития и государственного строительства, осуществляющихся в течение последних 30 лет при участии широкого круга партнеров.

Пример Таиланда¹⁸⁴

Начиная с 1969 года правительство Таиланда стремилось к интеграции горских народов, и в течение 30 лет разрабатывало и осуществляло устойчивые программы экономического развития. Со временем стало ясно, что одних сельскохозяйственных инициатив недостаточно. Повышенное внимание уделялось проведению мероприятий

183 EU Presidency Paper (2008), *Key points identified by EU experts to be included in the conclusion of the open-ended intergovernmental expert working group on international cooperation on the eradication of illicit drug and on alternative development*. Работа представлена в рамках регулярной межправительственной рабочей группы по международному сотрудничеству в вопросах уничтожения посевов наркотикосодержащих растений и альтернативного развития (2–4 июля 2008 года).

184 Youngers, C.A. & Walsh, J.M. (2009), *Development First: A More Humane and Promising Approach to Reducing Cultivation of Crops for Illicit Markets* (the Washington Office on Latin America). – <http://www.wola.org/media/Drug%20Policy/WOLA%20Development%20First%20-%20FINAL%20TEXT.pdf>. Renard, R.D. (2001), *Opium Reduction in Thailand 1970 – 2000, A Thirty Year Journey* (United Nations International Drug Control Program, Regional Center for East Asia and the Pacific).

по оказанию социальных услуг, включая создание медицинских клиник и школ, а также инфраструктурному развитию, в том числе строительству дорог, обеспечению электрической связи и запасов воды. Программы альтернативного развития были интегрированы в местные, региональные и национальные планы развития. Это привело к устойчивому повышению качества жизни фермеров и дополнительным возможностям для их трудоустройства, помимо ферм. Например, по данным Программы развития ООН, выращивая цветы в качестве альтернативы культивации мака, фермеры смогли увеличить свой доход в 50 раз.

Подход Таиланда со временем видоизменился. Изначально международные донорские организации определили стратегию при незначительном участии местных сообществ или даже правительства Таиланда. Во второй фазе правительство Таиланда участвовало в

полной мере (при открытой поддержке со стороны короля, имевшей большую важность). Со временем было уделено внимание участию местных сообществ.

Опыт Таиланда демонстрирует актуальность формирования местных институтов власти, участия сообществ в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке программ развития, а также необходимость правильно определенной последовательности действий.

Опыт Таиланда демонстрирует важность строительства местных институтов и участия сообщества в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке усилий по развитию. Организации на основе сообществ, включая группы поддержки женщин и молодежи, а также «рисовые банки», оказали значительное воздействие

на успех этой работы. Местный опыт послужил основой для решения проблем, а местное руководство получило возможность полноценного участия в осуществлении проекта.

Опыт Таиланда также указывает на важность правильной последовательности действий. Усилия по сокращению посевов начали осуществляться только в 1984 году, через 15 лет после начала устойчивого экономического роста. Хотя изначально уничтожение посевов осуществлялось силовыми методами, правильная последовательность действий позволила крестьянам постепенно снизить производство опиумного мака, одновременно повышая роль других источников дохода. Это позволило избежать проблемы повторного высаживания растений, содержащих наркотические вещества, практически всегда осложняющей усилия по уничтожению посевов. Весь процесс занял примерно 30 лет. Тем не менее, результаты стратегии Таиланда оказались устойчивыми, поскольку сегодня объем культивации опиумного мака значительно снижен. Однако не все так хорошо: с 1990-х годов в регионе наблюдается рост употребления метиламфетамина¹⁸⁵.

При оценке возможности использования опыта Таиланда необходима осторожность. Во-первых, тайские фермеры выращивали мак в плодородных зонах, где так же легко росли и другие растения. Это помогло получить хороший результат, но в других странах могут быть иные условия. Во-вторых, устойчивый экономический рост в 1980-х и 1990-х годах позволил правительству инвестировать средства в инфраструктурные и другие программы. В-третьих,

185 Advisory Council on the Misuse of Drugs (2005), *Methylamphetamine review* (UK). – <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/acmd/ACMD-meth-report-November-20052835.pdf?view=Binary>.

существовала крепкая связь между местным спросом и производством. Значительная часть производимого опиума употреблялась на месте, поэтому программы снижения спроса могли работать в партнерстве с программами создания альтернативных источников дохода, в результате чего уровни спроса и производства снижались одновременно. Несмотря на то что все перечисленные факторы могут осложнить воспроизводство тайских программ в других странах, этот пример показывает, что проблему можно обсуждать, и создание возможностей для альтернативных источников дохода на основе опыта этих программ вполне реально.

Рекомендации

- Десятилетия опыта поддержки альтернативных источников дохода показали, что сокращение объемов выращивания коки и мака является долгосрочной проблемой, для решения которой требуются долгосрочные программы. В конечном счете успех зависит от решения задач государственного развития. Государственные стратегии должны быть основаны на поддержке экономического роста и оказании основных услуг, строительстве демократических институтов и уважении к закону, соблюдении прав человека и укреплении безопасности в бедных регионах, которые и занимаются, в основном, культивированием коки и мака.
- Усилия по сокращению посевов наркосодержащих растений должны быть частью программ развития. Необходимо учитывать весь спектр возможного воздействия программ развития на объем культивации коки и мака и предпринимать шаги для максимального повышения позитивного и минимизации негативного эффектов. Определенные министерства и ведомства, а также организации гражданского общества должны участвовать в поддержке программ развития, осуществляющих свою деятельность в условиях оборота наркотиков.
- Крайне важна правильно определить последовательность «шагов». Прежде чем ликвидировать посе́вы, следует обеспечить альтернативные устойчивые источники дохода и повысить уровень жизни¹⁸⁶. Документ 2008 года, подготовленный секретариатом УНП ООН, рекомендует странам – членам ООН «обеспечить соблюдение последовательности действий, при которой уничтожение посевов будет происходить только после принятия в отношении мелких фермерских хозяйств мер по созданию стабильных и устойчивых источников дохода». Содействие созданию альтернативных источников дохода также включает концепцию «профилактического альтернативного развития»¹⁸⁷ в районах, где возможна культивация наркосодержащих растений.

186 United Nations Office on Drugs and Crime (2005), *Alternative development: A global thematic evaluation* (Vienna: UNODC). – http://www.unodc.org/pdf/Alternative_Development_Evaluation_Dec-05.pdf; World Bank (2005), *Afghanistan: State building, sustaining growth and reducing poverty*. – http://siteresources.worldbank.org/INTAFGHANISTAN/Resources/0821360957_Afghanistan--State_Building.pdf; United Nations Office on Drugs and Crime Secretariat's Report (2008), *Results attained by member states in achieving the goals and targets set at the twentieth special session of the General Assembly, the limitations and problem encountered and the way forward; international cooperation on the eradication of illicit drug crops and on alternative development*. Работа представлена в рамках регулярной межправительственной рабочей группы по международному сотрудничеству в вопросах уничтожения посевов растений, содержащих наркотические вещества, и альтернативного развития (2–4 июля 2008 года).

187 Профилактическое альтернативное развитие определяется как стратегия, основанная на социальноэкономическом развитии и сохранении окружающей среды в целях предотвращения миграции запрещенных наркотикосодержащих растений в другие районы, а также снижения роста производства запрещенных наркотиков: Commission on Narcotic Drugs (8 December 2005 and 13-17 March 2006), *Report of the forty-ninth session* (ECOSOC, Official Records, 2006, Supplement No.8). – <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V06/526/23/PDF/V0652623.pdf?OpenElement>.

- Не следует оказание экономической помощи ставить в прямую зависимость от выполнения более ранних целей по сокращению посевов. Очевидно, что уничтожение посевов с использованием силовых мер или требование уничтожения посевов до оказания экономической помощи принесет лишь краткосрочный успех. Далее фермеры или начнут на этих же территориях высаживать те же культуры или использовать новые территории, где проще избежать обнаружения посевов. При правильной организации последовательности шагов возрастает вероятность поддержки фермерами мероприятий по сокращению культивации коки и мака. После создания возможностей для экономического развития и появления первых положительных «плодов» программ правительства смогут начать работу с местными сообществами по поддержке усилий по сокращению, а в некоторых случаях – уничтожению посевов, предназначенных для незаконного оборота наркотиков.
- Местные сообщества должны активно участвовать в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке программ развития. В эту работу должны быть обязательно включены лидеры сообществ, местных организаций (например, групп, представляющих фермеров) и фермеры. Значимое участие сообщества – ключевой элемент любой эффективной программы по развитию. Международная конференция по альтернативному развитию, прошедшая в 2002 году при координации правительства Германии, признала, что участие широкого круга партнеров означает больше, чем просто взаимные консультации – оно предполагает серьезный диалог, в рамках которого сообществам предоставляются значительные возможности¹⁸⁸. Последующие отчеты ООН также подчеркивают важность участия сообществ в таких программах.
- Результаты не должны измеряться в гектарах уничтоженных посевов. Оценка программ должна базироваться на индикаторах человеческого развития и социально-экономических благополучия общества¹⁸⁹.

188 Документация, относящаяся к конференции «Feldafing», находится по адресу: <http://www.gtz.de/de/dokumente/en-alternative-development.pdf>.

189 УНП ООН рекомендует «комбинацию индикаторов воздействия, которые включают измерение улучшения ситуации в сферах образования, здоровья, трудоустройства, окружающей среды, гендерных вопросов, строительства институтов и государственного управления», о которой см.: UNODC's Executive Director's Report on the action plan on international cooperation on the eradication of illicit drug crops and on alternative development, presented at the 51st session of the Commission on Narcotic Drugs in March 2008, E/CN.7/2008/2/Add.2, 17 December 2007, p. 20.

Ключевые публикации

Kramer, T., Jelsma, M. & Blickman, T. (2009), *Withdrawal Symptoms in the Golden Triangle: A Drugs Market in Disarray* (The Transnational Institute), <http://www.tni.org/report/withdrawal-symptoms-golden-triangle-4>.

Mansfield, D. (2006), *Development in a Drugs Environment: A Strategic Approach to 'Alternative Development'*, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ).

Renard, R.D. (2001), *Opium Reduction in Thailand 1970 – 2000, A Thirty Year Journey* (United Nations International Drug Control Program, Regional Center for East Asia and the Pacific).

United Nations Office on Drugs and Crime (2005), *Thematic Evaluation of UNODC's Alternative Development Initiatives* (the Independent Evaluation Unit), <http://www.unodc.org/documents/evaluation/2005-alternativedevelopment.pdf>.

Youngers, C.A. & Walsh, J.M. (2009), *Development First: A More Humane and Promising Approach to Reducing Cultivation of Crops for Illicit Markets* (the Washington Office on Latin America), <http://www.wola.org/media/Drug%20Policy/WOLA%20Development%20First%20--%20FINAL%20TEXT.pdf>.

4.3 Защита прав коренных народов

В ЭТОЙ СЕКЦИИ

- Почему это важно?
- Уничтожение посевов с использованием силовых методов
- Альтернативное развитие
- Запрет на использование традиционных растений
- Рекомендации
- Ключевые публикации

Основная идея

Многие аспекты существующей наркополитики, включая прямой запрет традиционного использования определенных растений или проведение кампаний по уничтожению посевов, нарушают права коренных народов, провозглашенные в документах ООН.

Почему это важно?

Население многих стран исторически или в рамках культурных мероприятий использует определенные растения, хотя это запрещено Конвенциями ООН по наркотикам. Например, в Латинской Америке листья коки давно и широко применяются коренными народами (а в настоящее время и широкими слоями населения) в социальных, религиозных и медицинских целях. В Индии марихуана и опиум веками были связаны с исполнением религиозных и мистических обрядов в рамках индуистских и мусульманских традиций. Эти растения уже тысячи лет применяются в медицинских целях для лечения ревматизма, мигрени, малярии, холеры, а также в хирургии. Семена этих растений используют для приготовления пищи, масло и клетчатку (например, в Индии) – в производстве косметики и тканей.

Тем не менее, в соответствии с классификацией ООН данные растения относятся к вредным для здоровья, а их производство, распространение и использование подлежат контролю. Конвенция ООН 1988 года признает, что растения, считающиеся вредными для здоровья, могут быть частью традиций, и указывает, что меры по уничтожению посевов и снижению спроса должны учитывать «традиционные формы законного использования таких растений, когда имеются исторические факты, подтверждающие такое использование» (статья 14, параграф 2). Однако на практике правительства, осуществляющие мероприятия по уничтожению посевов силовыми методами и наказывающие всех потребителей наркотиков, обычно игнорируют эти указания.

Конвенция № 169 «О коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни в независимых странах»¹⁹⁰ подчеркивает, что народ «рассматривается как коренной ввиду того, что его представители являются потомками тех, кто населял страну или географическую область, частью которой является данная страна, в период ее завоевания или колонизации или в период установления существующих государственных границ, и которые, независимо от их правового положения, сохраняют некоторые или все свои социальные, экономические, культурные и политические институты».

Помимо универсальных прав человека, признанных международными конвенциями, коренные народы имеют специальные права, направленные на сохранение их идентичности и культурных традиций, мест проживания, языка и доступа к землям предков.

Агентства ООН, включая Экономический и социальный совет ООН и Совет по правам человека, добились значительного прогресса в поддержке, защите и консолидации прав и свобод коренных народов. Несколько деклараций и конвенций, подписанных и ратифицированных большинством правительств, сегодня способствуют сохранению этих достижений. Декларация ООН «О правах коренных народов» (2007 год) признает право коренных народов на самоопределение и автономию, право на сохранение, защиту и развитие прежних, нынешних и будущих форм проявления культуры (статья 11), право на традиционную медицину и на сохранение практики врачевания (статья 24), право на сохранение, контроль, охрану и развитие культурного наследия, традиционных знаний и традиционных форм культурного выражения (статья 31)¹⁹¹. В соответствии с международным законодательством Декларация не является обязательным документом, однако она представляет собой важное проявление прогресса в признании прав коренных народов.

Благодаря Декларации правительства получают доступ к кодексу нормативов эффективной практики, который в перспективе может быть признан в полном объеме всеми государствами.

Уничтожение посевов нарушает права коренных народов, поскольку вызывает проблемы, связанные с экологией и здоровьем людей, а также представляет прямую угрозу для их культуры и традиций.

Уничтожение посевов с использованием силовых методов

Наркополитика по контролю поставок, задачей которой является ликвидация сырья для производства запрещенных наркотиков, в значительной степени затрагивает уязвимые

группы и маргинализованные сообщества: этнические меньшинства, крестьянство, сельских жителей, иммигрантов, проживающих в сельской местности, а также коренные народы.

Кампании по уничтожению незаконных посевов зачастую нарушают права этих народов, поскольку вызывают экологические проблемы и проблемы со здоровьем, затрагивают их культуру и традиции. В Конвенции ООН 1988 года, в статье 14, параграф 2, однозначно определено, что «процесс принятия этих мер требует соблюдения основных прав человека

190 Конвенция № 169 «О коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни в независимых странах», принята в 1989 году Международной организацией труда. — <http://www.un-documents.net/c169.htm>.

191 Декларация подписана большинством стран – членом ООН. Но ряд влиятельных государств, включая США, Канаду, Австралию, Новую Зеландию и Бразилию, отказались подписывать этот документ.

и должным образом учитывания традиционных форм законного использования таких растений в ситуации, когда имеются исторические факты, подтверждающие данное использование».

В Перу и Боливии листья коки до сих пор являются важной частью традиций для значительной части населения. В Перу листья коки используются не только коренным населением, но и представителями среднего класса, которые употребляют их в чае или добавляют в еду. Однако правительство Перу в наркополитике ориентировано на пресечение поставок и уничтожение посевов силовыми методами, результатом чего стал рост коррупции и социально-экономических проблем в регионах выращивания коки, а также нарушения прав человека в отношении коренного населения и крестьян.

В большинстве стран меры по уничтожению посевов осуществляются военными или полицией – «вручную» или с использованием самолетов. В Боливии стратегия противодействия наркотикам, основанная на опыте США, продолжительное время была сконцентрирована на уничтожении посевов коки. Не так давно правительство Боливии изменило стратегию, официально признав традиционное использование листьев коки в качестве культурного наследия, что было отражено в Конституции 2008 года¹⁹². Но, несмотря на внесение изменений, политику страны в отношении наркотиков по-прежнему определяет «Закон 1008», принятый в 1988 году, и это приводит к значительным нарушениям прав человека. Многие граждане, особенно представители коренного населения, страдают от немотивированных задержаний и долговременного заключения в ожидании вынесения приговора. Тюремные перенаселены по всей стране. В рамках Уголовно-процессуального кодекса 1999 года была сделана попытка изменить эту ситуацию, в результате было отчасти сокращено среднее время ожидания приговора в следственных центрах, а также время лишения свободы за нарушения законодательства о наркотиках.

В тех странах, где растет число столкновений между вооруженными группировками, ведущими борьбу за контроль над рынком наркотиков, и правоохранительными органами, силовые методы уничтожения посевов способствуют милитаризации районов производства наркотиков, и местные крестьяне (включая коренное население) оказываются в центре боевых действий. «План Колумбия» – антитеррористическая и антинаркотическая стратегия, положившая начало мощной кампании по уничтожению посевов, – не только имел катастрофические последствия для жизни и экономики коренных народов и крестьян, но и способствовал тому, что они оказались в эпицентре борьбы за контроль территории между правительственными силами, мятежниками и вооруженными формированиями. Осуществление плана не привело к снижению производства кокаина. Наоборот, оно оказалось причиной серьезного гуманитарного кризиса, необходимости переселения значительного числа людей и роста уровня бедности. Присутствие вооруженных формирований ограничивает передвижение людей и транспортировку пищевых продуктов. В этой ситуации растет отчуждение и обнищание местного населения, уязвимо перед вербовкой в вооруженные формирования, которые не признают традиций и авторитеты

192 Статья 384: «El Estado protege a la coca originaria y ancestral como patrimonio cultural, recurso natural renovable de la biodiversidad de Bolivia, y como factor de cohesión social; en su estado natural no es estupefaciente. La revalorización, producción, comercialización e industrialización se regirá mediante la ley» (Государство защищает коку в ее натуральном виде, как культурное наследие, обновляемый ресурс биоразнообразия Боливии, а также фактор общественного спокойствия. В натуральном виде она не считается психоактивным веществом. Ее ревалоризация, производство, коммерциализация и промышленное использование будут регулироваться в рамках законодательства).

коренного народа. В результате коренные народы, как и крестьянство, оказываются втянутыми в конфликты, более того, часто становятся их мишенью.

Учитывая отрицательное влияние уничтожения посевов силовыми методами на сохранение культурных традиций, соблюдение социальных и экономических прав, а также на состояние здоровья, безопасность и экологическое благополучие коренных народов и местных сообществ, необходимо избегать реализации этих и подобных программ. Уничтожение посевов должно происходить только на основе согласия местных сообществ, при условии создания для них альтернативных источников дохода.

Альтернативное развитие

В некоторых случаях, даже если действия по уничтожению посевов сопровождаются правительственными инициативами по альтернативному развитию, такие программы не учитывают философии, парадигмы и модели развития коренного населения, а также фактора использования ими земель в сельскохозяйственных целях. Это противоречит правам коренного населения на управление собственной территорией, что подчеркивается в Декларации 2007 года. В ряде случаев программы альтернативного развития предполагают выращивание растений, которые не адаптированы к местным условиям. Зачастую это вынуждает крестьян с целью заработка вновь заняться выращиванием растений, содержащих наркотические вещества.

Альтернативное развитие не является панацеей. Эти меры должны осуществляться в правильной последовательности. Их осуществление должно предшествовать любым мероприятиям по сокращению посевов, чтобы фермеры не лишились средств к существованию. Программы должны разрабатываться в сотрудничестве с представителями местного населения, по результатам оценки возможностей выращивания растений на местах и рыночного доступа, а также при условии соблюдения прав и сохранения традиций коренного народа (дополнительную информацию об альтернативном развитии см. в разделе 4.2).

Запрет на использование традиционных растений

Существует много свидетельств традиционного использования листьев коки коренными народами региона Анд–Амазонки. Коренные народы давно отстаивают право на культивацию и употребление листьев коки и других натуральных производных как продолжение своих культурных и религиозных традиций, а также на использование коки и с целью получения доходов от продажи ряда содержащих коку натуральных продуктов.

Существует много свидетельств традиционного использования листьев коки коренными народами.

Международное сообщество в целом игнорирует традиционные атрибуты листьев коки. Конвенция 1961 года отнесла коку к контролируемым веществам. В

течение 25 лет в Конвенцию были добавлены две статьи, запрещающие жевание листьев коки¹⁹³.

Продолжение запрета противоречит и другим международным конвенциям. Статья 14 Конвенции 1988 года построена на концепции «традиционного использования». Однако эта статья не соблюдается, и разница между использованием коки и кокаина часто воспринимается не адекватно. Учитывая трудность извлечения алкалоида, присутствие кокаина в листьях коки не может служить оправданием установившему к настоящему времени уровню международного контроля. Необходимо провести четкую границу между режимом контроля над употреблением листьев и очищенного алкалоида. Листья коки не должны восприниматься так же, как кокаин, и должны быть исключены из системы классификации международного наркоконтроля.

Запрет также демонстрирует непонимание традиций и обычаев коренных народов. Потребители коки в регионе Анд и Амазонки часто оказываются в ситуациях игнорирования прав и обычаев даже со стороны международных сообществ и ООН, призывающих запретить то, что они традиционно воспринимают, как наследие предков. Утверждения о том, что жевание коки вызывает истощение и способствует моральной дегенерации, привели к включению коки в классификацию контролируемого вещества. Вместе с тем, в 1975 году исследование Гарвардского университета продемонстрировало, что кока не только является источником питательных веществ, но и способствует пищеварению, если используется в перерывах между приемами пищи¹⁹⁴.

Противоречащий современным научным данным запретительный режим также ссылается на экологические проблемы, якобы связанные с нелегальной культивацией растений и на ее связь с нелегальной контрабандой наркотиков. Национальные власти не смогли признать, что именно криминализация культивации коки и последующее заселение бассейна Амазонки привели в первую очередь к экологической катастрофе. Именно уничтожение посевов силовыми методами заставило фермеров перевести культивацию растений в удаленные районы тропического леса, в том числе в национальные парки Колумбии и Боливии, в результате чего уменьшилась площадь лесных массивов и ухудшилась экологическая ситуация.

193 Articles 26 and 49 para.2(e) of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs. See Metaal, P., Jelsma, M., Argandona, M., Soberon, R., Henman, A. & Echeverria, X. (2006), *Beckley Foundation Drugs & Conflict Debate*.

Рекомендации

- Необходимо во всех ситуациях соблюдать международные обязательства, особенно связанные с правами человека, которые составляют основу международного законодательства. Правительства должны устранить противоречия между Конвенциями ООН по наркотикам и международными соглашениями в сфере прав человека, включая права коренных народов.
- Необходимо признать исторический, культурный и традиционный характер использования некоторых растений, присутствующих в незаконном обороте наркотиков, а также их потенциальное положительное воздействие. На уровне стран необходимо принять законы и стандарты, обеспечивающие возможность контролируемой культивации растений в этих целях.
- Необходимо обеспечить полноценное участие всех партнеров в разработке политики по сокращению поставок. Правительства больше не могут уделять внимание только криминализации фермеров и уничтожению посевов силовыми методами. Вместо этого они должны обратить внимание на возможность оказания помощи, обеспечивая участие затронутых культурных сообществ в разработке реалистичных проектов, основанных на соблюдении экономических, социальных и культурных прав данных сообществ.
- Меры по сокращению предложения должны осуществляться в строгой последовательности. Только после создания возможностей альтернативных источников дохода политики могут начинать работу с организациями, представляющими местные сообщества, по сокращению и ликвидации посевов, предназначенных для незаконного оборота наркотиков.
- Необходим новый подход к оценке воздействия программ альтернативного развития, который позволит избежать концентрации на объеме уничтоженных посевов и обеспечить учет показателей человеческого развития.

Ключевые публикации

Beckley Foundation Drug Policy Programme, International Harm Reduction Association, Human Rights Watch & The Canadian HIV/AIDS Legal Network (2008), *Report 13 - Recalibrating the regime: The need for a human rights-based approach to international drug policy*, http://www.idpc.net/php-bin/documents/BFDPP_RP_13_Recal_Regime_EN.pdf.

Declaration on the Rights of Persons Belonging to National or Ethnic, Religious or Linguistic Minorities (1992), <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuideMinoritiesDeclarationen.pdf>.

ILO Indigenous and Tribal Peoples Convention No. 169 (1989), <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C169>.

Foro Mundial de Productores de Cultivos Declarados Ilícitos (2009), *Political Declaration*, http://idpc.net/sites/default/files/library/Political_Declaration_FMPCDI.EN.pdf.

Henman, A. & Metaal, P. (2009), *Drugs and Conflict Debate Paper No.17 - Coca Myths* (Transnational Institute), <http://www.tni.org/reports/drugs/cocamyths.pdf>.

International Drug Policy Consortium (2008), *IDPC Advocacy Note – The UN Drug Policy Review, International Cooperation on the Eradication of Illicit Crops and on Alternative Development*, http://idpc.net/sites/default/files/library/IDPC_Advo_CEADWG_June08_EN.pdf.

Jelsma, M. (2008), *The Current State of Drug Policy Debate: Trends in the Last Decade in the European Union and United Nations* (Transnational Institute), <http://www.tni.org/archives/jelsma/currentstate-e.pdf>.

Metaal, P., Jelsma, M., Argandona, M., Soberon, R., Henman, A. & Echeverria, X. (2006), *Drugs and Conflict Debate Paper No.13 - Coca yes, cocaine, no? Legal Options for the coca leaf* (Transnational Institute), <http://www.tni.org/reports/drugs/debate13.pdf>.

Quimbayo Ruiz, G.A. (2008), *Drug Policy Briefing No.28 - Crops for Illicit Use and Ecocide* (Transnational Institute), http://idpc.net/sites/default/files/library/TNI_Crops_EN.pdf

Universal Declaration of Human Rights (1948), <http://www.un.org/en/documents/udhr/>

United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples (2007), http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf.

Глоссарий

Абстиненция	Воздержание от употребления наркотиков по принципиальным или иным соображениям.
Внутривенное употребление наркотиков	Способ инъекционного употребления наркотиков.
Героин/опиоид	Общий термин, применяющийся к алкалоидам опиумного мака, их синтетическим аналогам и соединениям, которые взаимодействуют с одними и теми же специфическими рецепторами мозга, создают эффекты обезболивания и эйфории. Алкалоиды опиума и их синтетические аналоги в высоких дозах вызывают состояние ступора, комы и угнетения дыхания. Кроме того, опиоиды могут вызывать онемение, изменения настроения, сонливость, замедленную речь, нарушения концентрации внимания, нарушения памяти, а также способности принимать решения. Существуют и многочисленные физические последствия употребления опиоидов, в основном обусловленные инъекционным способом употребления. Эти последствия включают инфицирование вирусами гепатита В и С и ВИЧ, сепсис, эндокардит, пневмонию, абсцессы легких и т.д. Также часто встречаются психологические и социальные нарушения, как правило, отражающие незаконный статус немедицинского употребления данных наркотиков.
Декриминализация	Отмена законов или правил, определяющих какое-либо поведение, продукт или состояние как криминальное. Зачастую применяется в отношении снижения тяжести преступления или наказания за преступление – например, в случаях, когда статус хранения марихуаны понижается с преступления, предполагающего задержание и лишение свободы, до правонарушения, за которое полагается штраф или предупреждение. Таким образом, декриминализация отличается от легализации главным образом тем, что требует полной отмены любого преследования, часто в сочетании с усилиями правительства по контролю рынка или продукта, связанного с данным поведением.
Депенализация	Включает снижение степени наказания за правонарушения, связанные с оборотом наркотиков, для уменьшения случаев, требующих применения тюремного заключения.
Детоксикация	<ol style="list-style-type: none">1. Процесс освобождения человека от воздействия психоактивного вещества.2. Клиническая процедура отмены осуществляется в безопасных условиях, чтобы снизить до минимума вероятность симптомов отмены. Помещение, в котором осуществляется детоксикация, может называться «центр детоксикации», «детокс-центр» или «центр трезвости». Как правило, пациенты этих центров находятся в состоянии клинической интоксикации или испытывают симптомы отмены в начале детоксикации. В процесс детоксикации может входить (не обязательно) использование лекарств. В этих случаях назначается лекарство, демонстрирующее перекрестную толерантность и взаимную зависимость с веществом или веществами, которые употребляет пациент. Доза рассчитывается для того, чтобы облегчить синдром отмены и при этом не вызвать интоксикацию. Дозы постепенно снижаются по мере выздоровления пациента. Клиническая процедура детоксикации подразумевает, что пациент находится под наблюдением врача вплоть до восстановления после интоксикации или синдрома отмены. Термин «самодетоксикация» иногда используется для обозначения самостоятельного (без медицинской помощи) восстановления после интоксикации или синдрома отмены.

<p>Запрещенные наркотики</p>	<p>Психоактивные вещества, в отношении которых запрещены производство, продажа и употребление. Строго говоря, запрещен не сам наркотик, а его производство, продажа и употребление в определенных обстоятельствах и в конкретной правовой системе. Термин «незаконный оборот наркотиков» более точен и относится к производству, распространению и продаже любого наркотика вне разрешенных каналов оборота.</p>
<p>Инъекционное употребление наркотиков</p>	<p>Инъекции могут осуществляться внутримышечно, подкожно, внутривенно и т.д.</p>
<p>Кокаин</p>	<p>Алкалоид, получаемый из листьев коки или синтезированный из экгонина или его производных. Благодаря своим сосудосуживающим качествам, позволяющим уменьшить кровотечение, кокаин раньше использовался в качестве местного обезболивающего в стоматологии, офтальмологии, хирургии уха, горла и носа. Кокаин является мощным стимулятором центральной нервной системы, используемым в немедицинских целях, чтобы вызывать эйфорию или прилив бодрости. Повторное употребление вызывает зависимость. Кокаин может употребляться перорально (через рот), часто одновременно с алкоголем. Потребители комбинации из опиоидов и кокаина с большей вероятностью будут использовать внутривенные инъекции. «Freebasing» обозначает повышение крепости кокаина путем извлечения чистого кокаина и вдыхания подогретых паров с использованием сигареты или водяной трубки. Водяной раствор соли кокаина смешивается с щелочью, после чего свободная база извлекается в органический растворитель, например, эфир или гексан. Это опасная процедура, поскольку смесь взрывоопасна и чрезвычайно огнеопасна. Существует более простая процедура, позволяющая избежать использования органических растворителей – она состоит из нагревания карбоната кокаина. В результате получается «крэк».</p>
<p>Конвенции ООН о наркотиках</p>	<p>Международные договоры, относящиеся к контролю над производством и распространением психоактивных веществ. Первый договор по обороту контролируемых веществ (Гаагская конвенция) был принят в 1912 году: его положения, а также положения последующих соглашений были консолидированы в рамках Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года (с протоколом 1972 года). К этому нужно добавить Конвенцию о психотропных веществах 1971 года, а также Конвенцию о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.</p>
<p>Контроль над оборотом наркотиков</p>	<p>Регулирование производства, распространения, продажи и употребления специфических запрещенных веществ на местном, национальном или международном уровнях. Эквивалент наркополитики.</p>
<p>Листья коки</p>	<p>В соответствии с традициями культуры региона Анд листья куста коки <i>Erythroxylon coca</i> жуют или всасывают с небольшим количеством щелочного пепла для достижения эффекта стимуляции или подавления аппетита, а также для повышения выносливости в условиях большой высоты. Кокаин извлекается из листьев коки.</p>

<p>Наркозависимость</p>	<p>Применительно к наркотикам определение «зависимость» означает потребность в повторном употреблении наркотика для улучшения самочувствия или чтобы избежать плохого самочувствия. В «Диагностическом и статистическом справочнике по психическим расстройствам» (DSM-III-R) содержится определение зависимости как «группы когнитивных, поведенческих и физиологических симптомов, указывающих на нарушение контроля над употреблением психоактивных веществ и продолжение употребления, несмотря на вредные последствия». В 1964 году Экспертный комитет ВОЗ ввел понятие «зависимость» («dependence») для замены терминов «addiction» и «habituation». Этот термин обычно используется в контексте ряда психоактивных веществ или применительно к конкретным наркотикам или классам наркотиков. Понятие «зависимость» относится как к физическим, так и к психологическим элементам. Психологическая или психическая зависимость способствует нарушению контроля над употреблением алкоголя или наркотиков; физиологическая или физическая зависимость – развитию толерантности и симптомов отмены. При обсуждении биологической основы часто обсуждается только физическая зависимость. Зависимость в целом или физическая зависимость также обсуждаются в рамках психофармакологии, в еще более узком смысле, исключительно в отношении к симптомам отмены при отказе от употребления наркотика.</p>
<p>Наркополитика</p>	<p>В контексте психоактивных наркотических веществ – набор стратегий для оказания влияния на поставки и/или спрос на запрещенные наркотики на местном или национальном уровне, включающие образование, лечение, контроль и другие программы и направления. В этом контексте «наркополитика» часто не включает фармацевтическую политику (за исключением перехода к немедицинскому употреблению) или политику в отношении табака и алкоголя.</p>
<p>Нарушения, связанные с употреблением веществ</p>	<p>Ряд состояний, относящихся к употреблению наркотиков (МКБ-10, секция F10-F19 «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ»), включает ряд расстройств различной степени тяжести и клинических форм, между которыми есть общее – медицинское или немедицинское употребление одного или нескольких психоактивных веществ.</p>
<p>Опиоидная заместительная терапия</p>	<p>Опиоидной заместительной терапией (ОЗТ) называется лечение (обычно с использованием опиоидов длительного действия, например, метадона или бупренорфина) под медицинским наблюдением. ОЗТ предотвращает возникновение синдрома отмены у пациента с опиоидной зависимостью. В частности, ОЗТ позволяет вывести потребителей героина из поведенческого цикла при наркозависимости: ежедневного приобретения, употребления и поиска денег на наркотики. Избавившись от комплекса проблем, связанных с нарушением законов, проблемами со здоровьем, постоянным стрессом и т.д., пациент программы ОЗТ может начать уделять внимание альтернативному образу жизни.</p>
<p>Отрицательная реакция на употребление наркотиков</p>	<p>В контексте употребления наркотиков термин относится к неприятным психологическим и физическим реакциям на прием наркотиков.</p>

<p>Передозировка</p>	<p>Употребление любого наркотика в количестве, вызывающем острый негативный физический или психический эффект. Сознательная передозировка является распространенным способом самоубийства и попыток самоубийства. В абсолютных цифрах передозировки разрешенными веществами происходят чаще, чем передозировки запрещенными наркотиками. Передозировка может вызвать как временный, так и долгосрочный эффект и даже привести к смерти. Смертельная доза какого-либо наркотика зависит от индивидуальных факторов и обстоятельств употребления.</p>
<p>Проблемное употребление наркотиков</p>	<p>Проблемное употребление наркотиков относится к людям, чье употребление наркотиков «выходит из-под контроля» и становится источником высокого риска для них и для общества. Зачастую оно связано с зависимостью, вызванной инъекционным употреблением героина, кокаина или метамфетамина, однако концепция относится в большей степени к поведению, чем к наркотику. Употребление марихуаны также может стать проблематичным. Ключевые элементы – непреодолимое желание употребить наркотик, отсутствие внимания к риску, социальной маргинализации, проблемам здоровья, криминальному поведению и целому комплексу беспорядочного поведения, связанного с неконтролируемым употреблением наркотиков.</p>
<p>Профилактика рецидива</p>	<p>Набор терапевтических процедур, используемых, чтобы помочь людям избежать или справиться со срывами или рецидивами употребления наркотиков. Эти процедуры могут использоваться в рамках лечения, а также в связи с другими терапевтическими подходами. Пациентов обучают навыкам, которые они смогут использовать для предотвращения ситуаций, считающихся опасными факторами рецидива. Также им демонстрируют, как при помощи аутотренинга и других технологий свести к минимуму употребление наркотиков после срыва.</p>
<p>Реабилитация</p>	<p>Процесс достижения оптимального состояния здоровья, психологического состояния и социального благополучия человеком, имеющим расстройство, связанное с употреблением веществ. Реабилитация следует за начальной стадией лечения (которая может включать детоксикацию, а также медицинское и психиатрическое лечение). Она объединяет широкий ряд подходов, включая групповую терапию, специфическую поведенческую терапию в целях профилактики рецидивов, участие в группах взаимопомощи, проживание в терапевтическом сообществе или «доме на полпути», обучение трудовым навыкам, а также опыт работы. К реабилитации может относиться долгосрочная ОЗТ или «поддерживающая терапия». От пациента ожидается реинтеграция в общество.</p>
<p>Рецидив</p>	<p>Возвращение к употреблению наркотиков после периода воздержания, часто сопровождающееся восстановлением симптомов зависимости. Некоторые авторы проводят различие между рецидивом и срывом, считая срывы изолированными случаями употребления наркотиков.</p>

<p>Синдром отмены</p>	<p>Симптомы, объединенные в разные группы и имеющие разную степень выраженности, возникающие после прекращения или снижения употребления запрещенного наркотика, который принимался на постоянной основе, обычно долгосрочно и/или в больших дозах. Синдром отмены может сопровождаться психологическими проблемами. Синдром отмены является одним из индикаторов синдрома зависимости. Возникновение и течение синдрома отмены ограничено во времени и связано с типом и дозой употребляемого вещества непосредственно перед прекращением или снижением употребления.</p> <p>Синдром отмены при употреблении опиоидов сопровождается насморком, повышенным слезотечением, болью в мускулах, ознобом, «гусиной кожей», через 24–48 часов – спазмами в мускулах и в области живота. Ярко выражено стремление к поиску наркотиков, которое продолжается и после улучшения физического состояния.</p> <p>Отмена стимуляторов («отходняк») не так ярко выражена по сравнению с синдромом отмены веществ, подавляющих центральную нервную систему; выражена депрессия, сопровождающаяся тревогой, вялостью и нестабильностью.</p>
<p>Скрининг-тест</p>	<p>Инструмент или процедура оценки (биологической или физиологической), в задачи которой входит идентификация в рамках конкретной группы максимального числа лиц с расстройствами поведения или находящихся в ситуации риска развития этих расстройств. Скрининг-тесты зачастую не являются диагностическими инструментами в прямом смысле слова, хотя положительный результат обычно требует дополнительного проведения одного-двух тестов, подтверждающих или снимающих первоначальный диагноз. Высокочувствительный тест способен идентифицировать большинство случаев, связанных с тем или иным расстройством здоровья. <i>Специфичность</i>, с другой стороны, относится к способности теста исключить фальшивые случаи – то есть, чем выше специфичность, тем менее вероятны положительные результаты теста в отношении людей, которые не имеют данного расстройства.</p>
<p>Снижение предложения</p>	<p>Относится к стратегиям или программам, направленным на пресечение производства и распространения наркотиков, особенно к правоохранным мерам по снижению предложения в сфере запрещенных наркотиков.</p>
<p>Совместное использование инъекционного оборудования</p>	<p>Использование одного шприца или другого приспособления для инъекций несколькими людьми. Рискованно с точки зрения передачи серьезных заболеваний (включая ВИЧ-инфекцию и гепатит В и С). Многие программы, в частности метадоновая терапия и обмен игл и шприцев, разработаны частично или полностью для исключения вероятности совместного использования.</p>
<p>Употребление наркотиков</p>	<p>Прием психоактивных веществ.</p>

Международный консорциум по наркополитике (IDPC) – это глобальная сеть, объединяющая неправительственные организации (НПО) и профессиональные сообщества, специализирующаяся на вопросах, связанных с производством и употреблением контролируемых наркотиков. Мы стремимся способствовать объективной и открытой дискуссии по вопросам определения содержания, направлений и эффективности наркополитики на национальном и международном уровнях. Мы поддерживаем политику, основанную на научно подтвержденных данных и способствующую снижению вреда, связанного с наркотиками. Мы издаем отчеты и распространяем доклады, подготовленные организациями-членами нашей сети на темы, связанные с наркотиками, а также предлагаем политикам и должностным лицам по всему миру консультации наших специалистов. Члены IDPC имеют богатый аналитический опыт в сфере, связанной с наркотиками и наркополитикой, и вносят значительный вклад в обсуждение политики этого направления на национальном и международном уровнях.

«Руководство по наркополитике» было подготовлено в 2009 году на основе результатов исследований и консультаций экспертов IDPC. Цель «Руководства» – предоставить нашим региональным и национальным партнерам информацию, которую они смогут использовать для анализа национальной наркополитики и соответствующих программ и эффективного взаимодействия с политическими деятелями при их разработке и/или совершенствовании. «Руководство» будет ежегодно обновляться с учетом накопленного опыта и новых данных о ситуации в мире.

The logo for the International Drug Policy Consortium (IDPC) consists of the lowercase letters 'idpc' in a bold, blue, sans-serif font. The letters are positioned in the center of the page, with a large, faint, light blue graphic of a stylized 'G' or 'C' shape behind them.

Тел.: +44 (0) 20 7324 2975
Факс: +44 (0) 20 7324 2977
Эл. почта: afordham@idpc.net
Веб-сайт: www.idpc.net

ISBN 978-609-8010-09-1

Издано при поддержке:

