
Фатальные нарушения: посягательства на права потребителей наркотиков в эпоху ВИЧ/СПИДа

Джоан Чете и Джонатан Коэн*

Вступление

Эпидемия ВИЧ/СПИДа приобрела значительно более серьезные масштабы, чем можно было предполагать в то время, когда был только открыт вирус, ее вызывающий. По некоторым оценкам, сотни миллионов человек могут умереть, прежде чем над эпидемией удастся установить контроль. В большинстве частей мира, группы, затронутые ВИЧ/СПИДом, например, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, заключенные и переселенцы — это люди, которые начали подвергаться социальной маргинализации и дискриминации задолго до начала эпохи СПИДа. Уже в начале эпидемии стало очевидно, что дискриминация и другие нарушения, с которыми сталкиваются люди, подвергающиеся наиболее высокому риску ВИЧ, затрудняют деятельность правительства и частного сектора, направленную на обеспечение контроля над заболеванием.

Для потребителей инъекционных наркотиков стигма и дискриминация часто принимают форму интенсивной криминализации и демонизации. Во многих странах мира законы о наркотических средствах, глубокое общественное неприятие по отношению к потребителям наркотиков стимулируется законами о наркотических средствах, которые невозможно осуществить на практике, не нарушая права потребителей инъекционных наркотиков. Страны, признающие, что зависимость от наркотических средств является заболеванием и пытающиеся лечить ее с помощью гуманных подходов, основанных на здравоохранении, а не бороться с ней карательными мерами, к сожалению, остаются в меньшинстве. Данная статья посвящена нарушениям прав человека, с которыми сталкиваются потребители наркотиков: центральное внимание в ней уделяется конкретным нарушениям международных норм, защищающих права человека, а также деятельности, которая может способствовать предотвращению таких нарушений.

Предыстория

Высокий процент новых случаев ВИЧ, ежегодно регистрируемых во всем мире, связан с употреблением инъекционных наркотиков; в некоторых регионах, эти показатели достигают крайне высоких уровней. В одних только странах бывшего Советского Союза и Восточной Европы, по оценкам, проживает 4 миллиона потребителей инъекционных наркотиков, а во многих странах потребители инъекционных наркотиков составляют более 70% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.¹ Неудивительно, что данный

регион обогнал все прочие части мира по темпам развития эпидемии СПИДа; распространение ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков может происходить крайне быстро. Всего два года назад поступили сообщения о том, что 90% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в России являются потребителями инъекционных наркотиков.² По данным отчета, подготовленного в сентябре 2003 г., доля новых случаев ВИЧ в России среди потребителей наркотиков составляет 36% — тревожный знак, свидетельствующий о том, что эпидемия проникла и в широкие слои населения.³ В Соединенных Штатах в 2002 г. около 28% новых случаев ВИЧ были прямо или косвенно связаны с употреблением инъекционных наркотиков.⁴ В Китае употребление инъекционных наркотиков, по оценкам, является основным путем передачи ВИЧ.⁵

Испытанные и доступные с материальной точки зрения услуги по снижению вреда, в том числе передачи ВИЧ, хорошо известны. Программы обмена шприцев и заместительной терапии метадонотом или бупренорфином являются центральным элементом деятельности по профилактике ВИЧ в странах Западной Европы и некоторых других странах, практикующих гуманное обращение с потребителями наркотиков. Специалисты в области здравоохранения в целом сходятся на том, что такие программы являются крайне эффективным, в том числе с экономической точки зрения, средством профилактики ВИЧ и предупреждения иного вреда, связанного с наркотиками. Даже в США, где действует официальный запрет на федеральное финансирование обмена шприцев, из федерального бюджета были выделены средства для проведения восьми исследований, продемонстрировавших, что обмен шприцев эффективно снижает вред, связанный с наркотиками, ни в какой форме не поощряя употребление наркотиков.

Несмотря на это, во всем мире доступ потребителей наркотиков к подобным услугам весьма ограничен. В широко цитируемом отчете, выпущенном в мае 2003 г., Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ (Global HIV Prevention Working Group) подсчитала, что только 11% потребителей инъекционных наркотиков в СНГ и Восточной Европе имеют доступ к таким программам снижения вреда, как обмен шприцев.⁶ Исследование Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы 2002 г., охватившее двадцать семь стран, показало, что из одиннадцати стран Восточной Европы и СНГ, где потребители наркотиков составляют более двух третей людей со СПИДом, в семи заместительная терапия запрещена. В связи с этим возникает вопрос о том, является ли недостаточно эффективным использование этих жизненно важных услуг в странах, где они предоставляются, следствием нарушений прав человека, с которыми сталкиваются потребители наркотиков, и является ли отсутствие таких услуг в других странах результатом стигматизации потребителей.

Нарушение прав потребителей инъекционных наркотиков

Разнообразие нарушений, совершаемых безнаказанно

Потребители наркотиков сталкиваются с многочисленными и разнообразными нарушениями прав человека, некоторые из которых проистекают из законов, не признающих их прав, другие — из неприятия потребителей обществом, третьи связаны и с тем, и с другим. Во многих странах закон предусматривает возможность ареста потребителей за хранение или употребление наркотиков в очень маленьких количествах. Когда потребители оказываются под арестом, зависимость от наркотиков может использоваться, чтобы вынудить у них ложные показания — иногда способы, применяемые для

этого, могут быть приравнены к пыткам. Потребители наркотиков являются подходящей мишенью для предъявления ложных обвинений. Чаще, чем другим задержанным, им отказывают во многих элементах правовых процедур, в том числе в доступе к государственному адвокату. В 2002 г. правозащитная организация «Хьюман Райтс Вотч» (Human Rights Watch) провела беседы с большим числом потребителей наркотиков, рассказавших о собственном опыте подобных нарушений в Казахстане. В Шымкенте Абделькасим Бекжанов, которому тогда был сорок один год, рассказал нам, что после ареста подвергся избиению со стороны милиции, однако решил не подавать жалобы после того, как сотрудники милиции стали давать ему героин.

«Деревянной дубинкой били. Ноги вот так заставляли расставлять широко. У меня синяки были, хотел жалобу прокурору написать, а мне говорят: «Все равно никуда не денешься». Потом героин стали приносить, чтобы я не жаловался, чтобы не больно было, чтобы с иглы не соскочил. Я и заткнулся».⁷

Некоторые казахстанские потребители также рассказали, что их заставляли брать на себя ограбления и другие преступления. Бывший потребитель, Нурали Аманжолов, в настоящее время президент организации, оказывающей поддержку людям со СПИДом, в Казахстане, рассказал «Хьюман Райтс Вотч»:

«Когда наркомана побьют и он на все согласен, ему предлагают конкретное преступление. Если он возьмет на себя, скажем, ограбление, по которому уже отсидел, — говорят: «Возьми еще и то-то». На суде он будет готов взять еще больше, потому что к тому времени его еще пару дней крепко поколотят». Годом больше или меньше — разница для него небольшая».⁸

Во многих странах коррупция, которая глубоко укоренилась в полицейских органах и исправительных учреждениях, вовлеченных в «войну с наркотиками», делает реформу правоохранительной практики далекой мечтой. Президент Института «Открытое общество» Арье Найер отмечает, что коррупция в рядах людей, чья задача состоит в практическом применении репрессивных законов о наркотиках во многих странах, практически неизбежна:

«Горький опыт работы во всех частях мира научил нас, что проводить в жизнь уголовные законы по борьбе с наркотиками без обширной коррупции и серьезных нарушений прав человека крайне сложно, а может быть даже и невозможно. Коррупция непосредственно связана с усилиями по обеспечению соблюдения таких законов. Из-за риска связанного с правоохранительной деятельностью, наркоторговцы поднимают цены на свой товар, вследствие чего деньги, которые обращаются в наркоторговле, становятся соблазнительным объектом для взяточничества и вымогательства. Кроме того, существует связь между нарушением прав человека и коррупцией. Поглощенные охотой за наживой, сотрудники правоохранительных органов особенно склонны совершать такие нарушения».⁹

Работа «Хьюман Райтс Вотч» в Казахстане, Бангладеш и других регионах подтверждает это наблюдение. В Казахстане многие потребители инъекционных наркотиков сообщили, что, по мнению милиции, потребители наркотиков легко могут достать крупные денежные суммы, и поэтому сотрудники милиции часто предлагают добиться для них смягчения приговоров или других послаблений за взятки.¹⁰ В Бангладеш сочетание относительной безнаказанности низкооплачиваемой полиции и общего негативного отношения общества к потребителям наркотиков создает идеальные условия для вымогательств со стороны полиции. Многие потребители рассказывали, что

полицейские угрожали им насилием или длительным заключением, если они не дадут им взятки.¹¹ Коррупционность полиции и ее участие в наркоторговле, очевидно, делают создание менее карательного и репрессивного законодательства в отношении наркотиков мало реалистичной задачей.

Существуют и более явные примеры нарушений прав человека в отношении потребителей наркотиков, которые часто совершаются под предлогом непримиримой борьбы с наркодилерами. В феврале 2003 г. премьер-министр Таиланда объявил о начале «войны с наркотиками», в результате которой 2200 мнимых торговцев наркотиками были убиты без суда.¹³ Многие из них, скорее всего, были простыми потребителями, непричастными к торговле. Министр внутренних дел Таиланда Нурмухаммад Мата не пытался представить намерения правительства в ложном свете: приводятся следующие его высказывания в отношении наркоторговцев: «Либо они окажутся за решеткой, либо исчезнут без следа. Кому есть дело до них. Они разрушают нашу страну».¹³ Как утверждают местные активисты правозащитного движения, по имеющимся сведениям, центральное правительство применяло крайние меры давления на местных чиновников, требуя от них составлять списки преступников, нарушивших законы о наркотиках, и принуждая их в кратчайшие сроки «позаботиться» о людях, попавших в эти списки. ООН по-прежнему высоко превозносит Таиланд за достигнутые им успехи в борьбе со СПИДом и выступает за то, чтобы именно столица Таиланда Бангкок стала местом проведения Международной конференции по СПИДу в 2004 г.¹⁴ «Хьюман Райтс Вотч» также недавно задокументировала случаи бесчеловечного обращения с потребителями наркотиков в Китае, где в разгар тщательно замалчиваемой эпидемии СПИДа в стране реакцией на наркозависимость стали принудительный труд и «социальное перевоспитание».¹⁵

Одним из явных последствий «драконовских» антинаркотических законов и преследований наркопотребителей правоохранительными органами стало то, что во многих странах большая доля потребителей содержится в государственных исправительных учреждениях, и в некоторых странах высокий процент заключенных в тюрьмах и следственных изоляторах составляют потребители наркотиков.

Доступ к услугам по профилактике ВИЧ

Даже если нарушения в отношении потребителей инъекционных наркотиков не принимают такую крайнюю форму, как в Таиланде или Китае, они, несомненно, создают серьезное препятствие для предоставления услуг по профилактике ВИЧ потребителям наркотиков. Зачастую потребители наркотиков, подвергающиеся социальной стигме, не проявляют большой охоты пользоваться такими услугами, как обмен игл, предоставляемых им государственными учреждениями или даже организациями частного сектора. В некоторых странах нарушению прав, прежде всего, со стороны правоохранительных органов - подвергаются даже сами работники программ обмена игл, а услуги по снижению вреда и заместительному лечению, как упоминалось выше, остаются нелегальными во многих юрисдикциях.

«Хьюман Райтс Вотч» задокументировала примеры, когда обмены шприцев и другие службы не закрывались официально, однако полицейское преследование или угроза полицейского преследования весьма эффективно удерживала потребителей инъекционных наркотиков от использования предоставляемых им жизненно важных услуг. В Канаде - стране, в целом имеющей позитивный опыт поддержки программ снижения вреда, - жесткие меры, предпринимаемые полицией, и регулярные нарушения прав потребителей наркотиков в бедных районах Ванкувера иногда приводят к нежеланию потребителей пользоваться услугами обмена игл.¹⁶ В Бангладеш периодические

аресты аутрич-работников в программах обмена игл в последние годы существенно подорвали работу тех немногих служб, к которым имеют доступ потребители наркотиков.¹⁷ Один потребитель рассказал нам, что такие аресты отпугивают потребителей, не оставляя им иного выбора, кроме совместного использования игл.

В некоторых странах бывшего Советского Союза услуги по снижению вреда становятся все более доступными, однако определенные препятствия сохраняются. В Казахстане работники программ обмена игл рассказали «Хьюман Райтс Вотч», что даже в тех случаях, когда милиция не использует пункты обмена шприцев для выслеживания потребителей наркотиков, страх перед возможными милицейскими облавами, направленными на выполнение плана арестов, периодически приводит к снижению уровня использования услуг, предоставляемых в этих пунктах. К тому же и сами работники пунктов подвергаются преследованиям: в 2002 г. в Алматы милиционеры задержали одного из волонтеров, обнаружив у него буклет, посвященный практикам безопасного употребления инъекционных наркотиков.¹⁸ В России отмечается не менее мрачная ситуация. Федеральный закон «О наркотиках и психотропных веществах» 1998 г. используется сотрудниками правоохранительных органов, чтобы преследовать и задерживать потребителей наркотиков в самых разных ситуациях. По некоторым сведениям, многие потребители избегают пользоваться услугами программ обмена шприцев или центров консультирования по вопросам употребления наркотиков, опасаясь милицейского преследования или ареста.¹⁹

В США, несмотря на то, что само правительство располагает данными, свидетельствующими об эффективности обмена шприцев, соответствующие программы проводятся в относительно скромных масштабах, без поддержки федерального правительства, а во многих штатах вообще запрещены законом. Кроме того, даже там, где программы обмена игл разрешены, действуют законы, которые криминализуют хранение шприцев, что является непреодолимым барьером для безбоязненного использования их услуг потребителями инъекционных наркотиков. В 2003 г. «Хьюман Райтс Вотч» провела исследование в Калифорнии; в этом штате округам разрешено самостоятельно принимать решение о легальности обмена шприцев, что привело к принятию множества, противоречащих друг другу законов и норм, регулирующих эти крайне важные услуги, включая полный запрет в ряде округов. Даже в тех округах, где обмен шприцев легален, потребители наркотиков рассказывают, что зачастую они попадают в замкнутый круг, сталкиваясь с необходимостью выбирать между арестом и защитой от ВИЧ, которую обеспечивает обмен игл. Как рассказал один из опрошенных:

«Многие страшно напуганы, чтобы приходить сюда. Это грустно, из-за этого они говорят: «Да к черту его, этот обмен игл», они и думать перестают о том, чтобы остаться в программе... все потому, что они не хотят прийти сюда, чтобы их тут гоняли. И вот они снова и снова пользуются одними и теми же [шприцами]».²⁰

Как и в пяти других штатах США, в Калифорнии запрещена продажа шприцев в аптеках без медицинского рецепта, хотя введение свободной продажи инструментария повысило доступ потребителей к шприцам в других регионах США.

Коротко говоря, права потребителей инъекционных наркотиков регулярно нарушаются во имя войны с наркотиками - зачастую безнаказанно и нередко при открытой поддержке со стороны общества. «Драконовские» законы о наркотиках и стигматизация потребителей несовместимы с попытками сдержать глобальную эпидемию ВИЧ/СПИДа и реализовать право потребителей наркотиков на защиту своего здоровья и здоровья окружающих от смертельного заболевания.

Международные нормы прав человека и нарушения в отношении потребителей наркотиков

Как и в случае с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, комплекс международных норм, защищающих права человека, никак не выделяет потребителей инъекционных наркотиков в группу, нуждающуюся в особой защите прав, и вообще не упоминает об их существовании. Однако широкий спектр нарушений прав, с которыми сталкиваются потребители наркотиков фактически во всех частях земного шара, может рассматриваться как несоблюдение существующих прав человека, которыми должны обладать все люди.

Так, в соответствии с Международным пактом о гражданских и политических правах (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR) 1966 г. — договором, ратифицированным многими странами — все люди должны быть защищены от произвольных арестов или заключений. Статья 9 ICCPR предусматривает также, что любой человек, подвергшийся аресту или задержанию в соответствии с законом, должен быть проинформирован о вменяемых ему обвинениях и имеет право на быстрое отправление правосудия. Статья 10 требует гуманно обращаться с задержанными и заключенными, специально оговаривая, что малолетние лица, содержащиеся под стражей, должны содержаться отдельно от совершеннолетних, а осужденные — отдельно от подследственных. Стандарты обращения с заключенными более подробно описаны в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными 1957 г., которые предусматривают обеспечение отдельных помещений для сна, достаточную освещенность, доступ к воде, спортивное оборудование и адекватные санитарно-гигиенические условия, питание и медицинский уход. Статья 22, например, требует переводить больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста в специальные заведения, и предусматривает обеспечение постоянного доступа для всех заключенных к квалифицированному медицинскому персоналу, включая психиатров. В отношении потребителей все эти стандарты часто нарушаются.

Преследование полицией может являться нарушением права на личную безопасность, гарантированного Статьей 9 ICCPR. Некоторые злоупотребления в отношении потребителей инъекционных наркотиков, задокументированные «Хьюман Райтс Вотч» и другими организациями, могут рассматриваться как пытки, запрещенные Статьей 7 ICCPR, а также Конвенцией против пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания 1987 г., еще одного документа, ратифицированного многими странами. Эта конвенция обязывает все государства-участники запретить пытки на уровне внутреннего уголовного законодательства (статья 4) и обеспечить, чтобы информация о запрещении пыток в полной мере включалась в программы подготовки персонала правоохранительных органов (статья 10). Статья 11 требует, чтобы каждое государство-участник «систематически рассматривал правила... допроса, а также содержания под стражей и обращения с лицами, подвергнутыми любой форме ареста, задержания или тюремного заключения... с тем, чтобы не допускать каких-либо случаев пыток».

Право на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» гарантируется Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (International Covenant of Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR) 1966 г. Отказ в праве на здоровье является широко распространенным нарушением прав человека, с которым сталкиваются потребители инъекционных наркотиков. Политики и

практики, ограничивающие их доступ к услугам снижения вреда и гуманному лечению зависимости, снижают их возможность реализовать свое право на здоровье. Право на здоровье предусматривает право получать услуги в области здоровья без страха наказания, которое невозможно обеспечить при нынешних законах о наркотиках, действующих во многих странах. Как заявил Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (U. N. Committee on Economic, Social and Cultural Rights), политика, которая «может повлечь... ненужную заболеваемость и смертность, которую можно было бы предотвратить» является нарушением обязанности правительства соблюдать право на здоровье. Политика, затрудняющая доступ к чистым шприцам и метадону, подпадает под это определение комитета.

Кроме того, запрет на доступ к чистым шприцам или заместительной терапии является дискриминацией потребителей наркотиков как класса лиц с четко выраженным расстройством или потерей трудоспособности. Если бы закон отказал в доступе к шприцам или препаратам инсулинозависимым пациентам, это была бы та же самая форма дискриминации, однако никто не считал бы ее приемлемой. Право на здоровье, присущее всем людям, должно осуществляться в недискриминационной форме; все люди имеют право на свободу от дискриминации по инвалидности или физическим расстройствам.

Права потребителей на адекватное жилье (статья 11 ICESCR), свободу от дискриминации на рабочем месте (статья 7 ICESCR и антидискриминационные положения многих документов), недискриминационный доступ к учебным заведениям (статья 13 ICESCR) и системам социального обеспечения, включая социальное страхование (статья 9 ICESCR) также регулярно нарушаются во многих странах. Стигма и дискриминация потребителей наркотиков, практикующиеся во многих частях мира, являются явными нарушениями многих норм прав человека.

Влияние договоров ООН о наркотиках

Ситуация с правами потребителей наркотиков в контексте международного права осложнена существованием договоров ООН о международном контроле за наркотическими средствами, которые имеют силу международного права и во многих отношениях снижают возможность защиты прав потребителей наркотиков. Политические соображения, оправдывающие криминализацию потребителей и отдающие ей предпочтение перед предоставлением им гуманитарных услуг по охране здоровья, опираются на три конвенции Организации объединенных наций. Конвенции, ратифицированные в 1961 г. (Единая конвенция о наркотических средствах), 1971 г. (Конвенция о психотропных веществах) и 1988 г. (Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ) формируют основу международной координации политик контроля за наркотическими средствами. Эти договоры ратифицированы многими государствами, в том числе всеми странами Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза, а также Соединенными Штатами. Две конвенции были разработаны и приняты еще до возникновения эпидемии ВИЧ/СПИДа, а третья — до эпидемического роста употребления инъекционных наркотиков в мире. Несомненно, в намерения политиков ООН и руководителей национальных правительств не входило препятствовать усилиям, направленным на эффективную борьбу с эпидемией, однако, как ни печально, именно это и стало частью их наследия.

Институт «Открытое общество», который возглавил движение по внедрению снижения вреда во многих странах Восточной Европы и СНГ, пришел к выводу, что космический уровень ВИЧ в этом регионе в большой степени связан с методами, приме-

няемыми правительствами для соблюдения устаревших и закостеневших положений договоров ООН.²¹ Например, в Конвенции 1961 г. метадон классифицируется как наркотик Списка I и, соответственно, доступ к нему должен быть строго ограничен. Некоторые страны используют это положение, чтобы оправдать запрет на использование метадона во всех обстоятельствах, фактически отказывая потребителям инъекционного героина в одном из наиболее эффективных средств снизить вред от употребления наркотиков и делая нелегальным одно из наиболее эффективных средств борьбы с эпидемией СПИДа, связанной с инъекциями.

Конвенция 1988 г. обязывает страны-участники «принимать такие меры, которые могут потребоваться с тем, чтобы признать уголовным преступлением [намеренное хранение запрещенных наркотиков] согласно своему законодательству». Поскольку эта формулировка довольно расплывчата, национальные правительства используют ее, чтобы оправдать широкий спектр репрессивных антинаркотических политик, способствующих маргинализации потребителей наркотиков, и отказ им в жизненно важных услугах по охране здоровья и снижению вреда.²² На Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1988 г., посвященной запрещенным наркотиками, государства-члены подтвердили положения трех конвенций и договорились работать над достижением «существенных и измеримых результатов» в снижении потребления запрещенных наркотиков к 2008 г. (официальной целью считается снижение уровня потребления на 50%). Большинство независимых наблюдателей выступило с критикой установленного срока, назвав его нереалистичным. Попытка достигнуть этой цели может привести к принятию в ряде стран «драконовских» мер, заранее обреченных на провал, как в отношении снижения употребления запрещенных наркотиков, так и в отношении сдерживания распространения ВИЧ/СПИДа. Комиссия ООН по наркотическим средствам и Управление ООН по наркотикам и преступности никогда не выдвигали идею о пересмотре и внесении поправок в эти конвенции, чтобы они лучше отражали реалии эпохи ВИЧ/СПИДа, а также результаты, достигнутые мерами по снижению вреда.

В последующих документах и официальных заявлениях ООН содержатся некоторые формулировки, которые могут рассматриваться как проявление сочувствия к потребителям наркотиков. Декларация, принятая в июне 2001 г. на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, призывает к проведению «деятельности по снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков», хотя некоторые государства-участники, в частности США, выдвинули свои возражения против прежних формулировок, в которых потребители инъекционных наркотиков причислялись к популяциям, особенно нуждающимся в услугах и медицинском уходе. Международные руководящие принципы ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека 1998 г. призывают страны пересмотреть законы с целью обеспечить легализацию и расширение обмена шприцев, а также внести поправки в законы, криминализирующие хранение и распространение шприцев, однако этот документ не имеет юридической силы норм международного права.

Рекомендации к действию

Обеспечение более надежной защиты прав потребителей инъекционных наркотиков — задача непростая. Неприятие общества по отношению к потребителям наркотиков настолько глубоко, что считается допустимым отказывать потребителям в праве на защиту от ВИЧ. Этот факт выглядит особенно шокирующим, если принять во внимание крупные успехи программ снижения вреда в тех странах, где им разрешено действо-

вать. Потребители наркотиков оказались жертвами жестокой политики моральной предвзятости, которая выражается в отношении: «потребители заслуживают того, что имеют», раз они не способны контролировать себя. И на этом отношении Иоснованы подходы, ориентированные на воздержании и опирающиеся на правоохранительную деятельность, во многих странах. Политическое влияние религиозных фундаменталистов во многих странах, включая США, укрепляет поддержку этих подходов, очевидно идущих вразрез с научными фактами.

Права человека потребителей наркотиков страдают также и в результате попыток политиков отрицать существование ВИЧ/СПИДа во многих частях мира. В тех случаях, когда правительство замалчивает или занижает масштабы ВИЧ/СПИДа в своей стране, возникает острая необходимость в защите прав потребителей наркотиков и организации совместной работы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, основанной на взаимном уважении. Правительства Китая и многих стран бывшего Советского Союза, например, не позволяют проводить эпидемиологические исследования в достаточных масштабах, чтобы выявить истинные уровни распространенности ВИЧ. Некоторые государства, в частности многие страны Среднего Востока, предпочитают отрицать существование высоких уровней употребления инъекционных наркотиков в их популяциях.

Как и всегда в случае защиты прав человека, существует острая потребность в политической смелости. Ниже приводятся некоторые шаги, которые должны быть приняты для противодействия глубоко укоренившимся и широко распространенным нарушениям прав, с которыми сталкиваются потребители наркотиков:

Распространение информации о связи между нарушениями прав человека и снижением вреда: Успехи, достигнутые услугами по снижению вреда широко изучены, однако многие политики не уделяют им достаточного внимания. Связь между нарушениями прав человека, эффективностью и успешностью снижения вреда воспринимается как нечто, куда менее очевидное. Услуги снижения вреда представляют собой удачное сочетание программ, эффективных как с точки зрения здравоохранения, так и с экономической точки зрения, и подхода, основанного на уважении к правам человека. Необходимо представлять отчеты, включая экономический анализ, о том, каким образом эти услуги помогают сдерживать ВИЧ и снижать вред, связанный с наркотиками, при этом не нарушая права человека, в такой форме, чтобы они были понятны, как лицам, формирующим политику в данной области, так и широкой обществу.

Лидерство на высшем уровне: В истории ВИЧ/СПИДа множество важных побед было одержано организациями гражданского общества, включая организации людей, живущих со СПИДом. Однако опыт работы в разных странах последовательно демонстрирует, что честное признание всех граней эпидемии ВИЧ/СПИДа, включая ее связь с употреблением инъекционных наркотиков, поистине бесценно для создания условий, в которых программы могут действовать эффективно и достигать обширного охвата. Нет ничего удивительного в том, что политики не желают ассоциироваться с потребителями наркотиков, заключенными, секс-работниками и другими группами, находящимися на передовой линии эпидемии. Однако перед лицом катастрофы, которую несет с собой СПИД, политикам необходимо преодолеть свою трусость и публично признать, что потребители инъекционных наркотиков могут помочь решить проблему СПИДа, если официальные чиновники станут работать с ними на основаниях взаимного уважения.

Международные договоры и заявления органов ООН: Постыдно, что ООН замалчивает вопрос о правах потребителей наркотиков, в частности их права защищать

свое здоровье и здоровье окружающих их людей от ВИЧ/СПИДа и других проблем, угрожающих их жизни. Более чем постыдно, что договоры ООН активно пропагандируют подходы, игнорирующие необходимость защиты прав потребителей. Сейчас, когда ВИЧ/СПИД прокладывает свой смертельный путь по всему миру, ООН должна признать негативные последствия трех конвенций о наркотиках и принять меры по ликвидации этих последствий. Генеральная Ассамблея ООН должна санкционировать пересмотр этих документов, направленный на достижение окончательного согласия в отношении международной стратегии контроля за наркотиками, в котором снижению вреда, связанного с наркотиками, будет отведено одно из первых мест. Ведомства ООН и коспонсоры ЮНЭЙДС (Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу), включая Управление ООН по наркотикам и преступности в Вене, должны взять на себя лидерство в процессе адаптации этих устаревших конвенций к целям и реалиям двадцать первого века. Они должны публично заявить о фатальных последствиях, которые может повлечь за собой отсутствие поддержки мер снижения вреда, и вложить средства в работу по мобилизации стран-участников, которые должны на словах и на деле поддержать эти жизненно важные услуги. ООН должна использовать все свои ресурсы для того, чтобы возглавить отказ глобального сообщества от репрессивной и неэффективной «войны» с наркотиками.

Выводы

С самого начала была установлена особая связь между ВИЧ/СПИДом и правами человека, или их нарушениями. Любое заболевание, которое получило бы название «иммунодефицит, связанный с гееми», не могло не содержать потенциала нарушений прав человека. История ВИЧ/СПИДа во всем мире в большой степени формировалась под влиянием того факта, что люди, первыми и наиболее тяжело пострадавшие от заболевания: секс-работники, потребители инъекционных наркотиков, заключенные и сезонные рабочие - в целом, никогда не пользовались популярностью в политических кругах и во многих случаях не имели своих организаций или сетей взаимной поддержки. То, что именно правозащитная деятельность может помочь мобилизовать общественную поддержку или политическую энергию на высшем уровне для борьбы с заболеванием, охватившем эти популяции, было очевидно с самого начала.

Как ни удивительно, можно отметить стойкую приверженность идее, что защита прав людей, затронутых ВИЧ/СПИДом, является важным элементом борьбы с эпидемией, однако, эта приверженность существует лишь на словах. Шокирующая и прискорбная реальность состоит в том, что вот уже третье десятилетие чудовищных разрушений, которое несет с собой СПИД, подобные призывы остаются пустой риторикой, особенно когда речь идет о правах потребителей инъекционных наркотиков. Задача активистов правозащитного движения и снижения вреда заключается в том, чтобы заполнить брешь между риторикой и реальной ситуацией со СПИДом и правами человека. Если бы неправительственные активисты могли выполнить эту задачу собственными силами, этой брешки уже не существовало бы. Те, кто каждый день своими глазами видят, как услуги по снижению вреда спасают человеческие жизни и какие плоды приносит работа с потребителями наркотиков на основании взаимного уважения, не нуждаются в дополнительном убеждении. Однако необходимы действия правительства, которые невозможны без определенной политической смелости. Остается лишь надеяться, что политические лидеры успеют понять, что посягательства на права человека ведут лишь к росту ВИЧ/СПИДа, прежде, чем будет слишком поздно.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Central and Eastern European Harm Reduction Network, Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union (Потребители инъекционных наркотиков, лечение и первичный уход в области ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и бывшего Советского Союза), (Vilnius: CEE-HRN, 2002), p. 6.
2. Там же.
3. Transatlantic Partners Against AIDS and EastWest Institute, “On the Frontline of an Epidemic: The Need to Urgency in Russia’s Fight Against AIDS” (На пороге эпидемии: неотложные потребности борьбы со СПИДом в России), New York, September 2003, p. 4.
4. U. S. Centers for Disease Control and Prevention, HIV/AIDS Surveillance Report: U. S. HIV and AIDS cases reported through December 2001 (Отчет об эпиднадзоре за ВИЧ/СПИДом: случаи ВИЧ и СПИДа в США, зафиксированные на декабрь 2001 г.), (vol. 13, no. 2), tables 5, 6, 9, 10.
5. См. краткое описание основных данных в Хьюман Райтс Вотч, Locked doors: The human rights of people living with HIV/AIDS in China (Запертые двери: права людей, живущих с ВИЧ, в Китае), (New York, September 2003), p. x.
6. Global HIV Prevention Working Group, “Global HIV Prevention: Closing the Gap” (Глобальная профилактика ВИЧ: Заполняя пробелы), May 2003, p. x. Available online at http://www.unaids.org/publications/Prevention130503_en.pdf (retrieved September 23, 2003).
7. Human Rights Watch interview, Southern Kazakhstan Regional Drug Center, Shymkent, Kazakhstan, August 23, 2002 (Опрос организации «Хьюман Райтс Вотч», Областной наркологический центр Южного Казахстана, Шымкент, Казахстан, 23 августа 2002 г.).
8. Human Rights Watch interview, Temirtau, Kazakhstan, August 18, 2002 (Опрос организации «Хьюман Райтс Вотч», Темиртау, Казахстан, 18 августа 2002 г.).
9. Aryeh Neier, “Focus on human rights” (Права человека в фокусе), Harm Reduction News, vol. 4, no. 1, Spring 2003 p. 1.
10. Human Rights Watch, Fanning the flames: How human rights abuses are fueling the AIDS epidemic in Kazakhstan (Игра с огнем: Как нарушение прав человека подогревает эпидемию СПИДа в Казахстане), (New York: Human Rights Watch, 2003), pp. 22–24.
11. Human Rights Watch, Ravaging the vulnerable: Abuses against persons at high risk of HIV infection in Bangladesh (Уничтожение уязвимых; насилие против людей, подвергающихся высокому риску ВИЧ-инфекции в Бангладеш), (New York, August 2003), pp. 44–45.
12. Brad Adams, “Thailand’s crackdown: Drug ‘war’ kills democracy too” (Крутые меры в Таиланде: “Война” с наркотиками поражает и демократию), International Herald Tribune, April 24, 2003, p. 8. См. также Aryeh Neier, “The world’s other tyrants still at work” (Иные тираны мира продолжают действовать), New York Times (op-ed), April 7, 2003; Guy Dinmore and Amy Kazmin, “US protests to Thailand over drug war killings” (ООН протестует против убийств в ходе войны с наркотиками в Таиланде), Financial Times, May 8, 2003.
13. Adams, Там же.
14. Ushani Agalawatta, “UN fetes Thai AIDS fight but group protests latest policy” (ООН высоко превозносит Таиланд за борьбу со СПИДом, но население выражает протест против нынешней политики), Inter Press Service, September 20, 2003. Available online at <http://www.ipnews.net/interna.asp?idnews=20193>. Retrieved September 23, 2003.
15. Human Rights Watch, Locked doors: The human rights of people living with AIDS in China (За-

- пертые двери: Права людей, живущих со СПИДом, в Китае), New York, September 2003).
16. Frances Bula, “Vancouver police thwart attempt to help addicts: Closing a sidewalk needle exchange shakes coalition of civic agencies” (Полиция Ванкувера пресекает попытки помочь наркозависимым: закрытие уличного пункта обмена игл вызывает шок у гражданских организаций), Vancouver Sun, June 6, 2002; Human Rights Watch, *Abusing the user: Police misconduct, harm reduction and HIV/AIDS in Vancouver* (New York, May 2003).
 17. *Ravaging the vulnerable* (Уничтожение уязвимых), p. 46.
 18. *Fanning the flames* (Игра с огнем), pp. 32–33.
 19. *Transatlantic Partners Against AIDS*, p. 14.
 20. Human Rights Watch, *Injecting reason: Human rights and HIV prevention for injection drug users—California, a case study* (Причины инъекционного употребления наркотиков: Права человека и профилактика ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков — Калифорния, анализ примеров), (New York, September 2003), p. 24.
 21. K. Malinowska-Sempruch, J. Hoover and A. Alexandrova. *Unintended consequences: Drug policies fuel the HIV epidemic in Russia and Ukraine* (Непредвиденные последствия: Наркополитики подогревают эпидемию ВИЧ в России и Украине), (New York: Open Society Institute, 2003).
 22. Там же.

*Джоан Чете — директор Программы по ВИЧ/СПИДу организации «Хьюман Райтс Вотч». Работала в программах здравоохранения в Африке более десяти лет, до этого выполняла функции руководителя отдела планирования политики и программ ЮНИСЕФ.

Джонатан Коэн работает исследователем в Программе по ВИЧ/СПИДу организации «Хьюман Райтс Вотч». Ранее работал секретарем Верховного суда Канады, где задокументировал множество дел о нарушении прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа.