

ВИЧ И ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ



СЕРИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

2021

Люди, употребляющие наркотики, в том числе инъекционным путем, относятся к группам с самым высоким риском инфицирования ВИЧ, при этом остаются маргинализованными и не могут получить доступ к медицинским и социальным услугам.

В 2019 году
10%
всех новых случаев
инфицирования
ВИЧ приходилось
на людей,
употребляющих
наркотики
инъекционным путем (1).



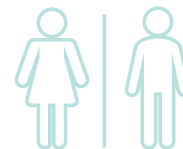
Фактические данные показывают, что число новых случаев инфицирования ВИЧ резко падает, когда употребление наркотиков и хранение в личных целях декриминализуется и люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, получают доступ к программам снижения вреда и другим программам общественного здравоохранения, а уровень стигмы, дискриминации и маргинализации снижаются (2).

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, включая тех, кто находится в тюрьмах и других закрытых учреждениях, имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья, включая право на услуги по снижению вреда для предотвращения ВИЧ и других инфекций, передаваемых с кровью, в том числе на участие в программах обмена игл и шприцев (ПОШ), опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), антиретровирусной терапии и профилактики, лечения передозировки (2, 3, 4).



Женщины составляют небольшую, но значительную долю людей, употребляющих инъекционные наркотики, обычно от

10% до 30% (5).



Данные показывают, что женщины, употребляющие наркотики инъекционным путем, не только чаще, чем их сверстники-мужчины, живут с ВИЧ и сталкиваются с более высокими показателями осуждения/лишения свободы, но и сталкиваются с особыми проблемами при доступе к услугам по снижению вреда, адаптированным к их потребностям, и в большей степени подвержены стигматизации и дискриминации (2).

Обнаружено, что карательные законы, политика и правоприменительная практика в области контроля над наркотиками являются одними из самых больших препятствий для оказания медицинской помощи во многих странах, наряду с отсутствием финансирования и политической воли (6, 7). Подход к наркополитике, основанный на правах человека, включая декриминализацию употребления и хранения наркотиков для личного потребления, а также снижение стигмы и дискриминации, может улучшить доступ к медицинскому обслуживанию, программам по снижению вреда и юридическим услугам, сократить неравенство.

ДАННЫЕ

БОЛЕЕ

МИЛЛИОНА

человек, употребляющих наркотики инъекционным путем, живут с ВИЧ (8).



В 2019 году риск инфицирования ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, был в

29 раз выше,
чем для остального населения (1).

Также высока в этой группе распространенность гепатита С. Моделирование показывает, что 43% новых случаев заражения гепатитом С можно предотвратить в период с 2018 по 2030 год, если устранить риск его передачи через употребление инъекционных наркотиков (9).

10% новых случаев инфицирования ВИЧ

в 2019 году пришлось на людей, употребляющих инъекционные наркотики. В некоторых регионах, таких как Азиатско-Тихоокеанский регион, Восточная Европа и Центральная Азия, Ближний Восток и Северная Африка, а также Западная и Центральная Европа и Северная Америка, эта доля еще выше (1).



Число новых случаев инфицирования ВИЧ среди людей всех возрастов во всем мире снизилось на в период с 2010 по 2019 год, **но нет никаких свидетельств изменения заболеваемости среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, а в некоторых регионах заболеваемость повысилась (1, 10).**

Несмотря на то, что в некоторых странах резко сократилось число новых случаев инфицирования ВИЧ за счет эффективных программ по снижению вреда, включая программы обмена игл и шприцев и заместительную опиоидную терапию, **1% людей, употребляющих инъекционные наркотики живут в странах с рекомендованными ООН уровнями обеспечения иглами, шприцами и опиоидной заместительной терапией (2).**

В среднем **38,1%**

людей, употребляющих инъекционные наркотики, не знают своего ВИЧ-статуса (1).



Менее половины мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, смогли получить доступ как минимум к двум услугам по профилактике ВИЧ за последние три месяца в 10 из 14 стран, предоставивших данные. (1).



Уровень насилия со стороны интимного партнера и гендерного насилия до пяти раз выше среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, по сравнению с женщинами, которые их не употребляют (11).



Сегодня в тюрьмах находятся около **11 миллионов** человек. 2,2 миллиона отбывают наказание за преступления, связанные с наркотиками, из них 22% — за хранение наркотиков (12, 13).



Отсутствие постоянно доступных и достоверных данных о профилактике, тестировании и лечении препятствует усилиям по улучшению доступа к услугам для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

СВЯЗЬ ПРАВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ



Криминализация употребления наркотиков и суровые наказания (например, тюремное заключение) препятствуют обращению за услугами в связи с ВИЧ, вынуждают людей, употребляющих наркотики, уходить в подполье и приводят к небезопасным практикам (14).

Чехия, Нидерланды, Португалия и Швейцария — одни из немногих стран, которые декриминализовали употребление и хранение наркотиков в личных целях или приняли политику выведения из системы уголовного правосудия. Они также инвестировали финансовые ресурсы в программы снижения вреда. Число новых диагнозов ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в этих странах невелико. Например, как в Чехии, так и в Нидерландах число новых случаев заболевания в 2009–2018 гг. составляло менее двенадцати в год (15).



Систематическое исследование, проведенное в 2017 году, показало, что

БОЛЕЕ 80%

опубликованных исследований доказали негативное влияние криминализации употребления наркотиков на профилактику и лечение ВИЧ.

Декриминализация употребления и хранения в личных целях наркотиков связана со значительным снижением заболеваемости ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, в том числе за счет

расширения доступа к услугам по снижению вреда, сокращения случаев насилия, арестов или преследований со стороны правоохранительных органов (6).

Систематический обзор 2019 года показал, что репрессивная политика в отношении людей, употребляющих наркотики привела к новым случаям инфицирования ВИЧ, совместному использованию игл и отказом от программ снижения вреда (7).



СОЦИАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО СПИДУ ДО 2025 ГОДА

Менее 10% стран криминализируют употребление наркотиков и их хранение в небольших количествах.

Менее 10% людей, употребляющих наркотики, сообщают о стигме и дискриминации.

Менее 10% людей, употребляющих наркотики, не имеют в своем распоряжении механизмов, позволяющих людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения сообщать о жестоком обращении и дискриминации и добиваться компенсации ущерба.

Менее 10% людей, употребляющих наркотики, не имеют доступа к юридическим услугам.

Менее 10% медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов сообщают о негативном отношении к людям, употребляющим наркотики.

Менее 10% людей, употребляющих наркотики, подвергаются физическому или сексуальному насилию.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, СТАНДАРТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ В ОБЛАСТИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВ



МЕЖДУНАРОДНЫЕ КОНВЕНЦИИ О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ

должны толковаться в соответствии с международными обязательствами в области прав человека (16).



Криминализация употребления наркотиков и их хранения в личных целях влияет на реализацию права на здоровье (3, 17, 18).

Органы и эксперты Организации Объединенных Наций (ООН) по правам человека и все агентства ООН рекомендовали декриминализацию хранения наркотиков для личного употребления в качестве ключевого элемента реализации права на здоровье и снижения заболеваемости ВИЧ (19–23). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) особенно призывает к декриминализации употребления и хранения наркотиков в личных целях в качестве ключевого элемента снижения заболеваемости ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем (4, 14, 24–26).

Государствам следует воздерживаться от назначения социальных пособий на условия прохождения теста на наркотики, что является необоснованным и непропорциональным. Государствам следует прекратить практику выборочных тестов на наркотики в школах, что является неэффективным и нарушает право на неприкосновенность частной жизни (3, 41).

Люди, употребляющие наркотики, имеют право на доступ к комплексному пакету услуг в связи с ВИЧ и по снижению вреда, разработанному ВОЗ, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и ЮНЭЙДС, включая программы обмена игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и доступность налоксона для предотвращения последствий передозировки (2). Это неоднократно одобрялось Генеральной Ассамблеей ООН (27), Комиссией по наркотическим средствам (28, 29) и Экономическим и Социальным Советом (30). Это необходимо для реализации права на здоровье (31, 32), права на жизнь (33), недискриминацию (19) и обеспечение того, чтобы люди, употребляющие наркотики, могли в равной степени извлекать пользу из научного прогресса и его применения (34). Агентства ООН также рекомендовали обеспечить наличие комнат безопасного потребления наркотиков (2).



Государства обязаны защищать людей, употребляющих наркотики, от дискриминации и стигмы (19).

Люди, употребляющие наркотики, имеют право участвовать в разработке, реализации и мониторинге любых затрагивающих их интересы политик или вмешательств (35). Генеральная Ассамблея ООН ясно дала понять, что сообщества должны иметь возможность осуществлять это (36).

В соответствии с правом на здоровье, жизнь и пользование научными достижениями государства обязаны принимать законодательные и другие соответствующие меры для обеспечения того, чтобы научные знания, технологии и их применение — включая научно обоснованные и научно подтвержденные меры по лечению наркозависимости, предотвращению передозировок, а также профилактике, лечению и контролю ВИЧ, гепатита С и других заболеваний — доступны как физически, так и финансово без каких-либо проявлений дискриминации (3, 37–39).



Установлено, что принудительное лечение наркозависимости и реабилитация в центрах временного содержания нарушает международные обязательства в области прав человека, включая право на здоровье, на свободу от произвольного ареста и задержания и право не подвергаться пыткам и жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению. Правозащитные органы, эксперты и агентства ООН призвали к их немедленному закрытию. (37, 42–44).

Смертная казнь не должна применяться за преступления, связанные с наркотиками. Международное право гласит, что, если в странах не отменена смертная казнь, она должна применяться только за самые серьезные преступления, связанные с умышленным убийством (3, 33).

Государствам следует проводить мероприятия, учитывающие гендерные аспекты и потребности женщин при их разработке и реализации, включая удовлетворение потребностей употребляющих наркотики женщин в области сексуального и репродуктивного здоровья (2).

Лечение должно быть добровольным, недискриминационным, приемлемым, надлежащего качества и доступным, в том числе в тюрьмах,

на уровне, эквивалентном такому в обществе (3, 40).



КЛЮЧЕВЫЕ РЕСУРСЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

- Международный центра по правам человека и наркополитике, ЮНЭЙДС, ВОЗ, Программа развития ООН (ПРООН), [Международное руководство по правам человека и наркополитике](#), 2019
- ЮНЭЙДС, [Здоровье, права и наркотики: снижение вреда, декриминализация и нулевая дискриминация людей, употребляющих наркотики](#), 2019
- Глобальная комиссия по ВИЧ и праву, [Риски, права и здоровье](#), 2012 и [дополнение 2018](#)
- Координационный совет руководителей системы ООН, [Общая позиция системы ООН в поддержку реализации политики международного контроля над наркотиками посредством эффективного межучрежденческого сотрудничества](#), 2018
- Комиссия по борьбе с наркотиками Западной Африки, [Типовой закон о наркотических средствах для Западной Африки: Инструмент для политиков](#), 2018
- Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD), [Декриминализация наркотиков: прогресс или политический отвлекающий манёвр?](#) 2021

Эта аналитическая справка подготовлена ЮНЭЙДС в качестве ориентира по вопросу ВИЧ, прав человека и людей, употребляющих наркотики. В нее не включены все рекомендации и принципы, относящиеся к рассматриваемой проблеме. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, обратитесь к вышеперечисленным ключевым ресурсам.

СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ

1. ЮНЭЙДС. Не упустить момент — Устранить неравенство, чтобы покончить с эпидемиями. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. Женева: ЮНЭЙДС; 2020.
2. ЮНЭЙДС. Здоровье, права и наркотики: снижение вреда, декриминализация и нулевая дискриминация людей, употребляющих наркотики. Женева: ЮНЭЙДС; 2019.
3. Международный центра по правам человека и наркополитике, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ПРООН. Международное руководство по правам человека и наркополитике. Нью-Йорк: ПРООН; 2019.
4. ВОЗ. Сводное руководство по вопросам профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией для ключевых групп населения. Женева: ВОЗ; 2016.
5. УНП ООН. Всемирный доклад о наркотиках за 2018 год. Вена: УНП ООН, 2018.
6. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV*. 2017;4(8):e357–e374.
7. Baker P, Beletsky L, Avalos L, Venegas C, Rivera C, Strathdee SA. Policing practices and HIV risk among people who inject drugs — a systematic literature review. *Lancet preprint*. 2019.
8. УНП ООН. Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год. Вена: УНП ООН, 2019.
9. Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study [published correction appears in *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019 Jun;4(6):e5]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019;4(6):435–444.
10. ЮНЭЙДС. Атлас ключевых групп населения (<https://kpatlas.unaids.org/dashboard>, по состоянию на 8 мая 2021).
11. El-Bassel N, Wechsberg WM, Shaw SA. Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(4):326–31.
12. УНП ООН. Всемирный доклад о наркотиках за 2020 год. Вена: УНП ООН, 2020.
13. Институт исследований в области уголовной политики. World prison population list. Лондон: Институт исследований в области уголовной политики; 2018.
14. Глобальная комиссия по ВИЧ и праву. Риски, права & health. New York: UNDP; 2012 и дополнение 2018 г.
15. Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ. Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе, данные за 2018–2017 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018.
16. См. например: Генеральная Ассамблея ООН. Резолюция 73/192: Международное сотрудничество в решении мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней (A/RES/73/192), 2018.
17. Совет ООН по правам человека. Исследование по вопросу о влиянии мировой проблемы наркотиков на осуществление прав человека (A/HRC/30/65, пп. 30, 50), 2015.
18. Совет ООН по правам человека. Реализация общей приверженности эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней в контексте прав человека (A/HRC/39/39), 2018.

СПРАВОЧНЫЕ ДАННЫЕ

19. ЮНЭЙДС, УВКБ, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА и др. Совместное заявление Организации Объединенных Наций о ликвидации дискриминации при оказании услуг здравоохранения. 2017.
20. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по третьему периодическому докладу Сенегала (E/C.12/SEN/CO/3, п. 40), 2019.
21. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по объединенным пятому и шестому периодическим докладом Филиппин (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
22. Генеральная Ассамблея ООН. Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (A/65/255).
23. Координационный совет руководителей системы ООН. Резюме обсуждений (СЕВ/2018/2, приложение 1), 2019.
24. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по 6-му периодическому докладу Болгарии (E/C.12/BGR/CO/R.6, п. 47), 2019.
25. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по третьему периодическому докладу Эстонии (E/C.12/EST/CO/3, п. 45(a)), 2019.
26. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по пятому периодическому докладу Маврикия (E/C.12/MUS/CO/5, п. 54(b)), 2019.
27. Генеральная Ассамблея ООН. Резолюция 65/277: Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (A/RES/65/277, п. 59(h)), 2011.
28. Международный комитет по контролю за наркотиками (МКНН). Доклад Международного комитета по контролю за наркотиками за 2017 г. Вена: МКНН; 2018.
29. МКНН. Доклад Международного комитета по контролю за наркотиками за 2016 г. Вена: МКНН; 2017.
30. Экономический и Социальный Совет ООН. Резолюция 2009/6: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
31. Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин. Заключительные замечания по объединенным 8-му и 9-му периодическим докладом Канады (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
32. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по шестому периодическому докладу Швеции (E/C.12/SWE/CO/6, пп. 41, 42), 2016.
33. Комитет ООН по правам человека. Замечание общего порядка № 36 (2018) к статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах касательно права на жизнь (CCPR/C/GC/36, пп. 3, 26), 2018.
34. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьями 16 и 17 Пакта. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Маврикий (E/C.12/MUS/CO/4, п. 27), 2010.
35. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ). Руководящие принципы для государств по эффективному осуществлению права на участие в ведении государственных дел. Женева: УВКПЧ; 2018.
36. Генеральная Ассамблея ООН. Резолюция S-30/1: Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней (A/RES/S-30/1, преамбула, п. 1(q)), 2016.
37. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по объединенным 4–6 периодическим докладом Беларуси (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
38. Совет ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Дополнение: Миссия в Польшу (A/HRC/14/20/Add.3), 2010.
39. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 25 о науке и экономических, социальных и культурных правах (статья 15 (1) (b), (2), (3) и (4)). (E/C.12/GC/25), 2020.
40. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья (Ст. 12) (E/C.12/2000/4, п. 12), 2000.
41. УНП ООН. Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков. Второе обновленное издание. Вена: УНП ООН, 2018.
42. Комитет ООН против пыток. Заключительные замечания по пятому периодическому докладу Китая (CAT/C/CHN/CO/5, пп. 26, 42, 43), 2016.
43. Совет ООН по правам человека. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, Хуан Э. Мендес (A/HRC/22/53), 2013.
44. МОТ, УВКПЧ, ПРООН, ЮНЕСКО, ЮНФПА, УВКБ и др. Совместное заявление: центры принудительного заключения и реабилитации наркозависимых, 2012.

