



Canadian HIV/AIDS Legal Network		Réseau juridique canadien VIH/sida
--	--	---

Результат влияния ООН и России на наркополитику в странах Центральной Азии – членах СНГⁱ

Лия Утяшева и Ричард Элиот
Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу

ⁱ Опубликовано в Open Society Institute, *At What Cost? HIV and Human Rights Consequences of the Global “War on Drugs”*, OSI Public Health Program, 2009: 78–110. Перевод Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу, переводчик Эяна Еникеева-Энгельхард.

Результат влияния ООН и России на наркополитику в странах Центральной Азии – членах СНГ

Введение

Конвенции ООН по наркотическим средствам и обязательства, принятые на себя государствами в соответствии с резолюциями Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года, зачастую используются правительствами стран Евразии, чтобы оправдать применяемую ими политику запретов и карательных мер в отношении наркотических средств.¹ В Российской Федерации и странах Центральной Азии меры по снижению спроса на наркотические средства рассматриваются как запрещение наркотиков в рамках уголовного права, что привело к применению принудительного лечения наркотической зависимости, и серьёзным опасениям с точки зрения соблюдения прав человека.² Наркологический учёт и ограничения прав лиц, зарегистрированных в качестве потребителей наркотиков, имеют место во всех этих странах. Исследования, проведенные в ряде стран, показывают, что применяемые методы лечения наркотической зависимости зачастую являются неэффективными.³ При этом на момент написания данного документа такая проверенная на практике мера, как применение опиоидной заместительной терапии (например, метадон и бупренорфином), в некоторых странах не применяется (например, в Таджикистане и Казахстане⁴), в других – существует в виде пилотных проектов, охватывающих небольшой круг лиц, и остается запрещенной уголовным правом в России.⁵ Сообщается о большом количестве случаев нарушения прав человека в отношении лиц, потребляющих наркотики, распространенных в странах-членах Содружества Независимых Государств (СНГ), объединяющего 12 стран, ранее входивших в состав Советского Союза. К подобным нарушениям относятся травля лиц, потребляющих наркотики, со стороны органов внутренних дел и выполнение планов по задержанию за счёт осуществления арестов потребителей наркотиков.⁶

Положения Конвенций зачастую преднамеренно или по ошибке неверно трактуются как запрещающие различные проверенные на практике меры, такие как

¹ Например, проведенный экспертами ООН опрос государственных должностных лиц в семи азиатских странах показал, что отсутствие применения опиоидной заместительной терапии, зачастую объясняется, наряду с другими причинами, убеждением, что метадон является запрещенным препаратом согласно духу либо букве конвенций: UNAIDS/UNODCCP, *Drug Use and HIV Vulnerability* (ЮНЕЙДС/УНП ООН *Употребление наркотиков и уязвимость перед ВИЧ*). Geneva/Vienna: UNAIDS/UNODCCP, 2000.

² См., например: Чете Дж. и Пирсхаус Р. *Правовая зависимость: Оценка лечения наркотической зависимости с точки зрения прав человека*. Торонто: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2007, стр. 24-25.

³ Например: Хьюман Райтс Вотч: *Право на реабилитацию: Проблемы лечения наркозависимости в Российской Федерации с точки зрения международных стандартов*, ноябрь 2007, том 19, № 7 (D).

⁴ Казахстан ввел два небольших пилотных метадоновых проекта в 2008 году, после выхода в свет данной публикации.

⁵ Там же.

⁶ Например: Хьюман Райтс Вотч: *Повторение пройденных ошибок: ВИЧ/СПИД и нарушение прав человека в Российской Федерации*, апрель 2004, том 16, №5 (D); Хьюман Райтс Вотч: *Раздувая пламя: Нарушения прав человека как фактор распространения эпидемии СПИДа в Казахстане*, июнь 2003, том 15, № 4 (D).

предоставление опиоидной заместительной терапии, реализация программ обеспечения стерильными иглами и шприцами, организация пунктов контролируемого потребления наркотиков, невзирая на заключение, к которому пришли эксперты ООН по правовым вопросам, что подобные меры допустимы в рамках Конвенций.⁷ Как отмечает ряд комментаторов:

«Мир без наркотиков», к которому мы стремимся (согласно Декларации, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1998 году) и рекомендуемые в связи с этим подходы, основанные на запретах и применении карательных мер, возможно, и основываются на заботе о «здоровье и благополучии всего человечества». Однако на практике здоровье и благополучие тех, кто нуждается в особом внимании и поддержке: лиц, потребляющих наркотики, лиц, уязвимых перед вредом, связанным с потреблением наркотиков, и маргинализированных групп населения, – не является приоритетом. Вместо этого их интересы и нужды остаются в тени и зачастую бывают ущемлены в результате стремления достичь идеала мира без наркотиков.⁸

На фоне подобного вызывающего опасения положения дел в мире и в регионе, в данной работе мы представляем анализ влияния преимущественного запретительного подхода, выраженного в конвенциях ООН по наркотикам и в Декларации 1998 года, на законодательство и политику в области наркотиков в России, которая, в свою очередь, влияет на наркополитику стран Центральной Азии: Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана. Наш анализ проведен в несколько этапов, представленных в виде отдельных частей данной работы.

В первой части работы отражено текущее положение дел в связи с эпидемиологическими изменениями в потреблении инъекционных наркотиков и ВИЧ в России и Центральной Азии за 10 лет прошедших после проведения Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года, посвященной глобальной проблеме наркотиков. Не трудно заметить, что ситуация с этими двумя взаимосвязанными эпидемиями ухудшилась, а инъекционное потребление наркотиков является основной движущей силой эпидемии ВИЧ.

Во второй части, представлен анализ влияния документов ООН по наркотикам, подтвержденных Политической Декларацией Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года, на «войну с наркотиками» в России. При этом, учитывая доминирующее положение России в регионе, можно говорить о влиянии этих документов и за ее пределами.

⁷ UNDCP (Legal Affairs Section), *Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches* (Программа ООН по международному контролю за наркотиками (Отдел по правовым вопросам), *Гибкость положений договора в отношении подходов по снижению вреда*), Decision 74/10, UN Doc. E/INCB/2002/W.13/SS.5 (30 сентября 2002), онлайн (на англ. яз.): <http://www.tni.org/drugsreform-docs/un300902.pdf>

⁸ D. Barrett et al., *Recalibrating the Regime: The Need for a Human Rights-Based Approach to International Drug Policy* (Перенастройка режима: необходимость в основанном на правах человека подходе к международной политике в отношении наркомании). London: The Beckley Foundation Drug Policy Program, March 2008, p. 3.

В связи с этим, в третьей части представлен анализ сотрудничества стран региона в области контроля за наркотическими средствами - в центре внимания находятся два модельных закона о наркотических средствах, принятых Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств (МПА СНГ), и в значительной степени отражающие политику России.

В четвертой части, на основе краткого анализа национального законодательства стран Центральной Азии (Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана), показывается, что, несмотря на явные усилия России, модельные законы СНГ не оказали серьёзного влияния на национальное законодательство, по крайней мере, трех из этих государств-участников СНГ. Скорее, СНГ и другие региональные объединения служат площадками для регулярного риторического подтверждения необходимости усиления «войны с наркотиками». Тем не менее, законодательство России было явно использовано в качестве модели и оказало определённое влияние на национальное законодательство Центрально-Азиатских стран. Мы рассматриваем национальные подходы к решению проблемы наркотиков в четырёх странах Центральной Азии, являющихся членами СНГ, и анализируем сходство их национальной политики в области контроля за наркотиками. По многим политическим и историческим причинам (общее прошлое в составе Советского Союза, экономическое и политическое влияние России, отсутствие опыта работы в этой области и ограниченность доступа к информации из независимых источников на русском и национальных языках) страны Центральной Азии приняли законы о наркотических средствах, во многом сходные с российскими. Однако это не всё. Несмотря на сходство законов этих стран с законами России и номинальную поддержку «войны с наркотиками», осуществляемой Россией (с частыми ссылками на документы ООН по контролю за наркотиками), в том числе, через региональные органы и договоры о сотрудничестве, некоторые страны в последнее время продемонстрировали, по крайней мере в некоторых областях, растущую готовность реализовывать независимую политику в соответствии с конкретными обстоятельствами и положением дел на своей территории.

И, наконец, в пятой части, анализ завершается описанием ряда реформ, которые рекомендуется осуществить правительствам России и стран Центральной Азии, чтобы в полной мере использовать предусмотренные в рамках конвенций ООН по контролю за наркотиками возможности изменения национального законодательства в зависимости от изменяющихся условий, и начать использовать более продуманный и сбалансированный подход к решению проблемы потребления наркотиков. При разработке данного подхода не следует забывать, что чрезмерное использование запретительного подхода может вызывать нарушения прав человека и отрицательные последствия для общественного здоровья, в том числе и распространение ВИЧ и вируса гепатита С (HCV). Данный подход должен развивать применение проверенных на практике и основанных на уважении прав человека мер по предотвращению и снижению вреда, связанного с немедицинским употреблением наркотиков.

Потребление инъекционных наркотиков и ВИЧ в России и Центральной Азии

Российская Федерация и страны Центральной Азии, ранее входившие в состав Советского Союза, в настоящее время сохраняют репрессивную политику и законодательство, в отношении запрещённых наркотических средств, в соответствии с базовыми рекомендациями и (понимаемыми таким образом) требованиями соглашений ООН по контролю за наркотиками. В то же время, в этих странах наблюдаются взрывное распространение эпидемии ВИЧ и потребления наркотиков, причем многое свидетельствует о том, что первая распространяется в значительной степени благодаря второй. В результате этого некоторые государства Центральной Азии вынуждены начать реализацию программ, нацеленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции и обеспечения защиты здоровья лиц, потребляющих наркотики, другими способами. Государства-участники Содружества Независимых Государств пришли к заключению, что количество лиц, потребляющих запрещенные наркотики и имеющих наркотическую зависимость увеличивается в регионе на 10 процентов каждый год.⁹ Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), ведущее подразделение ООН ответственное за борьбу с незаконным оборотом наркотиков и предупреждение преступности и терроризма, также сообщает, что в странах Центральной Азии наблюдается постоянный рост потребления наркотиков.¹⁰ Как показано ниже в Таблице 1, согласно официальным данным по России¹¹ и четырем странам Центральной Азии¹², за десять лет с момента проведения Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по глобальной проблеме наркотиков 1998 года, число лиц, зарегистрированных в качестве потребителей наркотиков в данных странах, значительно возросло. Согласно последним отчётам, количество лиц, потребляющих наркотики, в действительности во много раз больше.¹³

⁹ Содружество Независимых Государств, *Дополнительные данные и заключение экспертов в подтверждение оценки выполнения положений конвенций ООН по контролю за наркотиками в национальном законодательстве государств-участников СНГ*: отчет СНГ, Комиссия ООН по наркотическим средствам (UN Commission on Narcotic Drugs), 51 сессия (2008), UN Doc. E/CN.7/2008/1, в интернете: www.unodc.org/documents/commissions/CND-Session51/CND-UNGASS-CRPs/ECN72008CRP06.pdf [в дальнейшем “CIS Report to CND (2008)”].

¹⁰ United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for Central Asia, *Compendium of Drug-Related Statistics 1997-2008* (Управление ООН по наркотикам и преступности, Региональное представительство в Центральной Азии, *Сводные статистические данные по наркотикам за 1997-2008*), июнь 2008, стр. 29.

¹¹ В.П. Иванов, глава Федеральной Службы РФ по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) «О наркоситуации в российской федерации: новые вызовы и угрозы», доклад на совещании главных наркологов и главных детских наркологов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, 18 сентября 2008, онлайн: www.narkotiki.ru/gnk_6614.html.

¹² UNODC, *Compendium 1997-2008* (УНП ООН, *Сводные статистические данные 1997-2008*).

¹³ B. Mathers et al., “Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review” (Глобальная эпидемиология инъекционного потребления наркотиков и распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: данные систематического обзора), *Lancet* 2008; 327 (24 сентября), doi:10.1016/S0140-6736(08)61311-2, полная версия на англ. языке на сайте Международной группы экспертов ООН в сфере инъекционного потребления наркотиков и ВИЧ-инфекции [Reference Group to the United Nations on Injecting Drug Use and HIV], www.idurefgroup.unsw.edu.au/IDURGWeb.nsf/page/publications.

Таблица 1: Потребление инъекционных наркотиков в России и Центральной Азии

	Число людей, состоящих на учете в наркологических учреждениях ¹⁴		Предположительная оценка потребления наркотиков (2008) (среди лиц в возрасте 15-64 лет) ¹⁵	
	2000	2007	Число лиц, потребляющих инъекционные наркотики	Распространенность потребления инъекционных наркотиков
Россия	441927	537774	1825000	1,78%
Казахстан	38320	55286	100000	0,96%
Кыргызстан	4479	8464	25000	0,74%
Таджикистан	4200	8607	17000	0,45%
Узбекистан	14627	21465	80000	0,47%

Одновременно с эпидемией потребления инъекционных наркотиков в регионе распространяется эпидемия ВИЧ, со скоростью, являющейся одной из самых высоких в мире.¹⁶ Согласно данным УНП ООН, число официально зарегистрированных случаев заражения ВИЧ-инфекцией в четырех странах Центральной Азии (Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане) увеличилось в 15 раз за период с 2000 по 2007 годы.¹⁷ В Таблице 2 представлены данные по распространению эпидемии ВИЧ в России и этих странах за последние десять лет (что совпадает с периодом после Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 по наркотикам) согласно оценкам ЮНЕЙДС и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

¹⁴ В.П. Иванов, глава Федеральной Службы РФ по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) «О наркоситуации в российской федерации: новые вызовы и угрозы»; UNODC, *Compendium 1997-2008* (УНП ООН, *Сводные статистические данные 1997-2008*).

¹⁵ Mathers et al., цитируемый документ.

¹⁶ С. Cook & N. Kanaef, *Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the Response to Drug-related HIV and Hepatitis C Epidemics (Отчет о мировом состоянии снижения вреда 2008: Ответ на эпидемии ВИЧ и Гепатита С, связанные с употреблением наркотиков)* London: International Harm Reduction Association, 2008, стр. 37; UNODC, *Compendium 1997-2008* (УНП ООН, *Сводные статистические данные 1997-2008*), стр. 32.

¹⁷ UNODC, *Compendium 1997-2008* (УНП ООН, *Сводные статистические данные 1997-2008*), стр. 32.

Таблица 2: Распространенность ВИЧ в России и Центральной Азии

	1997 ¹⁸		2007 ¹⁹	
	Взрослые лица, живущие с ВИЧ (15-49 лет)	Распространенность ВИЧ среди взрослого населения (%)	Взрослые лица, живущие с ВИЧ (возраст 15 лет и старше)	Распространенность ВИЧ среди взрослого населения (%)
Россия	40000	0,05	940000	1,1
Казахстан	2500	0,03	12000	0,1
Кыргызстан	<100	<0,005	4200	0,1
Таджикистан	< 100	<0,005	10000	0,3
Узбекистан	< 100	<0,005	16000	0,1

Несомненно, эпидемии потребления инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфекции тесно взаимосвязаны в этих странах, в прошлом входивших в состав Советского Союза. В то время как в мировом масштабе с потреблением наркотиков связано приблизительно 10% случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в Центральной Азии и России процент заражения ВИЧ-инфекцией в связи с потреблением наркотиков гораздо выше.²⁰ Согласно ЮНЕЙДС, инъекционное потребление наркотиков является основным способом распространения ВИЧ-инфекции в России;²¹ согласно оценкам, с инъекционным потреблением наркотиков связано 62% новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных в Восточной Европе и Центральной Азии в 2006 году (в отношении которых доступна информация о способе заражения).²² Эта цифра немного выше в России и Казахстане, где с инъекционным потреблением наркотиков связано примерно две трети (66%) новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных в 2006 году.²³ Согласно оценкам УНП ООН, в 2007 году 73% новых случаев заражения ВИЧ в Казахстане было связано с инъекционным потреблением наркотиков (эта цифра несколько выше, чем по оценкам ЮНЭЙДС), в Кыргызстане – 72%, Таджикистане – 58% и в Узбекистане – 47%.²⁴

¹⁸ ЮНЕЙДС/ВОЗ, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, июнь 1998], онлайн: http://data.unaids.org/pub/Report/1998/19981125_global_epidemic_report_en.pdf.

¹⁹ ЮНЕЙДС, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2008, Женева 2008, Приложение 1.

²⁰ UNODC, *Central Asia: Kyrgyz Republic, Tajikistan and Uzbekistan: Regional study on drug use and HIV/AIDS*, Regional Summary 2007 (УНП ООН Центральная Азия: Республика Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан: Потребление наркотиков и ВИЧ/СПИД, Региональное резюме), стр.16.

²¹ ЮНЕЙДС, *Восточная Европа и Центральная Азия: Развитие эпидемии СПИДа: Региональное резюме 2007*, Женева: ЮНЭЙДС, 2008. стр. 3.

²² ЮНЕЙДС, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2008, цитируемый документ, стр. 52.

²³ ЮНЕЙДС, *Восточная Европа и Центральная Азия*, цитируемый документ, стр. 3, 7.

²⁴ UNODC, *Compendium 1997-2008* (УНП ООН, Сводные статистические данные 1997-2008).

В России и Центральной Азии распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков значительно выше, чем среди населения в целом, и, по оценкам экспертов, составляет 37,15% в России, 9,2% в Казахстане, 8,0% в Кыргызстане, 14,7% в Таджикистане и 15,6% в Узбекистане.²⁵ В Узбекистане, где эпидемия является самой серьезной в Центральной Азии, число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных в период с 1999 по 2003 годы, выросло в геометрической прогрессии (с 28 до 1836), число зарегистрированных с 2003 по 2006 годы случаев заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков увеличилось более чем в два раза (с 631 до 1454), и почти каждый третий потребитель инъекционных наркотиков (30% от общего числа) является ВИЧ-положительным, согласно исследованию, проведенному в Ташкенте в 2003-2004 годах.²⁶ В других странах Центральной Азии также наблюдаются подобные резкие изменения: например, за один год распространенность ВИЧ-инфекции возросла с 16% (2005) до 24% (2006) в городах Душанбе и Худжанд Республики Таджикистан.²⁷

Документы ООН по контролю за наркотиками и политика России в отношении наркотических средств

Три конвенции ООН по наркотическим средствам устанавливают жесткие меры в отношении хранения наркотических средств и торговли ими (законодательный запрет, привлечение к уголовной ответственности и применение уголовного наказания). Согласно *Единой конвенции о наркотических средствах* (1961), страны, присоединившиеся к Конвенции, обязаны законодательно ограничить производство, хранение и продажу наркотических средств количествами, предназначенными для медицинских и научных целей.²⁸ *Конвенция о психотропных веществах* 1971 года расширила список запрещенных веществ.²⁹ В соответствии с *Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* 1988 года, прекурсоры были добавлены к списку контролируемых веществ, а в сферу действия конвенций наряду с мерами снижения предложения были добавлены меры снижения спроса на наркотики.³⁰ Страны, присоединившиеся к Конвенции 1988 года, принимают такие меры, которые могут потребоваться, чтобы признать уголовными преступлениями согласно своему законодательству, преднамеренное «хранение, приобретение или культивирование любого наркотического средств или психотропного вещества для личного потребления в нарушение положений Конвенции 1961 года, Конвенции 1961 с поправками или Конвенции 1971 года».³¹

²⁵ B. Mathers et al, “Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review” (Глобальная эпидемиология инъекционного потребления наркотиков и распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: данные систематического обзора). Данные по Центральной Азии за 2005 год, по России за 2003 год.

²⁶ ЮНЕЙДС, *Восточная Европа и Центральная Азия: Развитие эпидемии СПИДа: Региональное резюме 2007*.

²⁷ Там же.

²⁸ *Единая конвенция о наркотических средствах* (1961), 520 UNTS 331, с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года.

²⁹ *Конвенция о психотропных веществах* (1971), 1019 UNTS 175.

³⁰ *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* (1988), UN Doc. E/CONF.82/15.

³¹ Конвенция 1988 года, Статья 3. Однако, как отмечается в ряде документов, внимательное изучение данной статьи показывает, что обязательство о введении уголовных санкций требует

Кроме того, в соответствии с Конвенцией 1988 года, Стороны обязаны «с учетом своих конституционных положений и основных принципов своей правовой системы» признать уголовным преступлением публичное подстрекательство или побуждение к незаконному использованию наркотических средств.

Однако, как отмечают аналитики, достаточная гибкость формулировок положений конвенций не препятствует использованию целого ряда мер в отношении запрещенных наркотиков и позволяет странам применять их в соответствии со своими реалиями.³² Наряду с тем, что Конвенции 1961 и 1971 гг. обязывают государства к принятию мер по искоренению незаконного потребления наркотиков, они также предусматривают обязательства стран, присоединившиеся к Конвенциям, принимать все возможные меры, направленные «на ранее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество» лиц, незаконно потребляющих наркотики.³³ В Конвенции 1988 года подчеркивается первостепенность задачи уменьшения страданий людей, связанных с потреблением наркотиков, и ещё раз отмечается, что лечение, воспитание, наблюдение после окончания лечения и реабилитация являются приемлемыми альтернативами уголовному преследованию и наказанию в отношении хранения, приобретения или культивирования наркотического средств для личного потребления в соответствии с положениями Конвенций 1961 и 1971 гг.³⁴ На Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года по наркотикам, страны, являющиеся членами организации, единогласно постановили, что меры по снижению спроса на наркотики должны быть направлены не только на «предупреждение потребления наркотиков», но и на «уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками».³⁵

Благодаря наличию подобных положений в конвенциях, страны, присоединившиеся к ним, имеют полное право использовать для решения проблемы наркотиков более современные подходы на основе зарекомендовавшего себя передового опыта, не полагаясь целиком на использование уголовного преследования и наказания. Например, в отношении

признать уголовным преступлением только такое хранение и потребление наркотиков, которое «не соответствует положениям» Конвенций 1961 и 1971 гг. Таким образом, гибкость положений двух предыдущих Конвенций остается неизменной – включая ряд положений, которые позволяют странам, подписавшим Конвенцию, избежать, по крайней мере, в определенной степени, криминализации людей, потребляющих или хранящих наркотики, если декриминализация осуществляется в «медицинских и научных целях» или является частью практических мер по обеспечению медицинского ухода, лечения или поддержки людей, принимающих наркотики, такие меры в четкой форме предусматриваются Конвенцией: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе* (Торонто: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДе, 2006), Модуль 1: Вопросы уголовного права, стр. 12-13, онлайн: на русском языке (www.aidslaw.ca/modellaw-ru).

³² D. Bewley-Taylor, “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities,” *International Journal of Drug Policy* 2003; 14: 171-179; D. Wolfe & K. Malinowska-Sempruch, *Illicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic: Effects of UN and National Government Approaches* (Политики в отношении запрещенных наркотиков и глобальная эпидемия ВИЧ: Эффекты подходов ООН и Национальных правительств) New York: Open Society Institute, 2004.

³³ Конвенция 1961 года, Статья 33; Конвенция 1971 года, Статья 20.

³⁴ Конвенция 1988, Статья 3(4)(d).

³⁵ *Декларация ООН о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики*, принята резолюцией S-20/3 Генеральной Ассамблеи от 10 июня 1998 года.

обеспечения лечения наркотической зависимости, несмотря на то, что в рамках конвенций «допускаются лишь редкие исключения в отношении наркотиков из первого списка запрещённых средств, метадон широко применяется для опиоидной заместительной терапии во многих странах, подписавших конвенции».³⁶ Действительно, практика применения метадона показала, что он эффективен и выгоден с экономической точки зрения;³⁷ метадон и бупренорфин включены ВОЗ в перечень «основных лекарственных средств», доступ к которым рекомендуется предоставить во всех странах.³⁸ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС заявляют о необходимости расширения доступа к заместительной терапии опиатами в качестве средства лечения наркотической зависимости и ключевой меры по профилактике ВИЧ-инфекции.³⁹ К сожалению, не все государства, присоединившиеся к конвенциям, используют вышеупомянутую гибкость их положений и претворяют в жизнь подобные, доказавшие свою эффективность услуги в области здравоохранения. Несмотря на наличие убедительной доказательной базы, и богатого опыта использования опиоидной заместительной терапии в разных странах, свидетельствующих об эффективности её применения в целях охраны здоровья отдельных граждан и населения в целом, а также множества рекомендаций специализированных органов ООН, ряд государств, включая Россию, не обеспечивают доступ к этому виду лечения.⁴⁰

Российская Федерация присоединилась ко всем трём конвенциям ООН по наркотикам, и все они играют важную роль в определении политики России в отношении наркотиков.⁴¹ В соответствии с Конституцией страны, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской

³⁶ Wolfe & Malinowska-Sempruch, *Illicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic*, цитируемый документ, стр. 8.

³⁷ P.G. Barnett, “The cost-effectiveness of methadone maintenance as a healthcare intervention” (Экономическая эффективность поддерживающей терапии метадонем в качестве меры охраны здоровья граждан) *Addiction* 94(4) (1999): 479–488.

³⁸ Примерный перечень основных лекарственных средств предназначен для информирования высших должностных лиц, отвечающих за принятие решений в области здравоохранения, о препаратах, необходимых для обеспечения охраны здоровья граждан их стран: ВОЗ, *Примерный перечень основных лекарственных средств* [WHO Model List of Essential Medicines], регулярно обновляемый онлайн: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines>. Метадон и бупренорфин были добавлены в перечень решением Экспертного Комитета ВОЗ в июле 2005.

³⁹ Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа*, 2004.

⁴⁰ Wolfe & Malinowska-Sempruch, цитируемый документ, стр. 8.

⁴¹ Ведущие Российские эксперты правительства, такие как Эдуард Бабаян, принимали активное участие в разработке Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года. В течение почти трех десятилетий Э. Бабаян был представителем СССР, а впоследствии и России в Комиссии ООН по наркотическим средствам (а также Председателем Комиссии в 1977 и 1990 годах), длительное время – Членом Международного комитета по контролю над наркотиками (INCB). Впоследствии он разработал сводную таблицу размеров наркотических веществ, относящую даже мельчайшие количества наркотика к «крупным» и «особо крупным» размерам, с последующим наказанием в виде лишения на годы лишения свободы за хранение даже малых доз: Л. Левинсон «Полграмма и тысячи судеб», онлайн: <http://hand-help.ru/doc8.html>. По мнению Е. А. Бабаяна, «те, кто страдает наркотической или алкогольной зависимостью, намеренно нарушают моральные нормы общества, добровольно ухудшая состояние своего здоровья до болезни. Вот почему действия общества по отношению к ним не может быть таким же, как к другим больным»: цитата по М. Maskas, “Trafficking drugs: Afghanistan’s role in Russia’s current drug epidemic,” *Tulsa Journal of Comparative & International Law* 2005, 13: 141, стр. 16.

Федерации являются составной частью ее правовой системы, и если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.⁴² Запретительный и карательный подход, предусматриваемый конвенциями ООН по наркотикам, нашёл отражение в законодательстве России, причем в некоторых случаях в объёме, превышающем необходимый согласно требованиям конвенций, в том числе и препятствуя охране здоровья, например, посредством введения запрета на метадон в рамках уголовного права.⁴³ Российское законодательство, планы, стратегии и политические заявления в области наркотиков, ссылаются на конвенции ООН по наркотикам в качестве руководящих принципов разработки и принятия национального законодательства, и цитируют их как основу твердой приверженности России запретительному и карательному подходу на национальном уровне. Например, преамбула федерального *Закон о наркотических средствах и психотропных веществах*, принятого в 1997 году, открывается ссылкой на конвенции ООН о наркотических средствах.⁴⁴

Несмотря на то, что, как было упомянуто выше, даже конвенции ООН не идут так далеко, Россия на сегодняшний день следует политике «нулевой терпимости» в отношении наркотиков, согласно которой правительство стремится к «миру без наркотиков», в основном делая упор на деятельность правоохранительных органов, призванную обуздать как потребление, так и незаконный оборот наркотиков. При этом государственные должностные лица постоянно утверждают, что Россия избрала такой подход для того, чтобы добиться цели искоренения наркотиков, поставленной конвенциями ООН.⁴⁵ Например, в 2001 году Борис Грызлов, на тот момент являвшийся Министром внутренних дел России подчеркнул:

«Необходимы ужесточение законодательства ... и полный запрет на незаконные действия, связанные с наркотиками, в Российской Федерации. Это не наша личная инициатива или прихоть, а четкое выполнение требований конвенций ООН 1961, 1971 и 1988 годов... Уголовное и административное законодательство, на наш взгляд, должно удерживать людей от совершения правонарушений, связанных с наркотиками и их потреблением, а больных наркоманией - заставлять лечиться».⁴⁶

⁴² Конституция Российской Федерации, от 12 декабря 1993, Статья 15(4).

⁴³ Уголовный Кодекс Российской Федерации, Федеральный Закон № 63-ФЗ от 13 июня 1996; Закон о введении в действие Уголовного Кодекса Российской Федерации, Федеральный Закон № 64-ФЗ от 13 июня 1996; Закон о наркотических средствах и психотропных веществах, Федеральный Закон № 3-ФЗ от 8 января 1998.

⁴⁴ Закон о наркотических средствах и психотропных веществах. Статья 1 Закона определяет понятия наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры в качестве веществ, включенных в Перечень и подлежащих контролю в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе и конвенций ООН 1961, 1971 и 1988 гг.

⁴⁵ See M. Maskas, "Trafficking Drugs: Afghanistan's Role in Russia's Current Drug Epidemic," *Tulsa Journal of Comparative & International Law* 2005; 13: 141, стр. 173.

⁴⁶ Выступление Министра внутренних дел Российской Федерации Бориса Грызлова на заседании Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 17 октября 2001 года, онлайн: <http://gryzlov.ru/index.php?page=publications&id=21>.

Известный нарколог и эксперт Российского правительства Эдуард Бабаян признает гибкость конвенций ООН по наркотикам и связанные с этим дополнительные возможности. Он указывает, что «ни одна из конвенций ООН не обязывает Стороны соблюдать структурное и терминологическое тождество национальных и международных списков. Это закономерно вытекает из прав, предоставляемых Конвенциями своим Сторонам... иметь более строгие меры контроля, или наоборот, исключить некоторые из них».⁴⁷ По мнению Э. Бабаяна это объясняет, на каких основаниях СССР, а впоследствии и Россия применяют в стране меры более строгие, чем это предусмотрено конвенциями ООН по наркотикам.⁴⁸ Он также с гордостью отмечает, что Россия является фактически единственной страной, полностью выполняющей требования Конвенции 1971 года, и осуществляющей даже более строгие меры, чем требуется.⁴⁹

Этот значительный упор на уголовно-запретительные и карательные меры в отношении наркотиков, сопровождается огромным аппаратам правоприменения. Начиная с 1991 года, антинаркотические операции стали одним из наиболее важных и престижных видов деятельности для российских правоохранительных органов.⁵⁰ Российские политики и сотрудники Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков – одной из самых многочисленных в мире, насчитывающей около 40000 человек⁵¹ – часто говорят о «войне с наркотиками», и пытаются оправдать существование Службы необходимостью борьбы с «наркоагрессией против России» и «наркотической угрозой» нации.⁵² В 2007 году система органов по борьбе с наркотиками расширилась за счет создания ещё одного органа – Государственного антинаркотического Комитета, дополняющего деятельность Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН), председателем которого по должности является директор ФСКН.⁵³ Планируется создать региональные антинаркотические комитеты для координации работы органов по борьбе с наркотиками на уровне регионов. По словам Виктора Иванова, в настоящее время возглавляющего Федеральную Службу: «У нас сильный противник, борьба с ним должна вестись как на войне – жестоко и беспощадно».⁵⁴

⁴⁷ Э. Бабаян и А. Гаевский «Особенности правового статуса списков наркотических средств и психотропных веществ: формирование, изменение, применение» в кн. Э. Бабаян, А. Гаевский, Е. Бардин *«Правовые аспекты оборота наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ и прекурсоров»* 2000, стр. 32.

⁴⁸ Там же, стр. 40.

⁴⁹ Там же, стр. 42.

⁵⁰ Malinowska-Sempruch et al.

⁵¹ Интернет-конференция Президента Российской Федерации В.В. Путина от 6 июля 2006 года, отрывок онлайн: http://www.narkotiki.ru/ocomments_6307.html. Служба была учреждена Указом Президента Российской Федерации № 976 от 28 июля 2004 «Вопросы Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков» (с изменениями, внесенными Указом Президента РФ № 956 от 31 августа 2006).

⁵² См. Сайт Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России) www.fskn.gov.ru; и сайт www.narkotiki.ru.

⁵³ Указ Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

⁵⁴ В. Иванов «У нас сильный противник, борьба с ним должна вестись как на войне – жестоко и беспощадно», июнь 2008, онлайн: http://www.narkotiki.ru/internet_6591.html.

После Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года по наркотикам, Россия укрепила и подтвердила свою верность запретительному подходу в качестве основной стратегии в отношении наркотиков, и приняла свои собственные *Руководящие принципы и основные направления деятельности в Российской Федерации по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ и злоупотреблению ими на период до 2008 года* (далее *Руководящие принципы*).⁵⁵ Главной целью Руководящих принципов, не имеющих статус закона или обязательной юридической силы принципов политики государства, является выполнение задач, определенных на Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН, а именно достижение существенных и поддающихся оценке результатов в области сокращения спроса на наркотики к 2008 году. Преамбула Руководящих принципов дословно повторяет преамбулу Политической Декларации ООН 1998 года. Российская Федерация «подтверждает решимость полного выполнения обязательств в области контроля над наркотиками по универсальным международным договорам и решениям XX специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, посвященной проблемам борьбы с незаконным оборотом наркотиков и злоупотреблением ими».⁵⁶ Документ призывает общественные институты, влиятельных представителей политических, религиозных, спортивных, деловых и других кругов принимать активное участие в «формировании общества, свободного от злоупотребления наркотиками». В Руководящих принципах подчеркивается, что Россия поддерживает устремления международного сообщества по преодолению этой проблемы, и разрабатывает государственную стратегию в области борьбы с запрещенными наркотиками в разных областях – стратегию, почти полностью основанную на запретительном подходе как средстве достижения «мира без наркотиков», и определяющую намерение России применять и укреплять подобный подход в дальнейшем и во всем регионе.

Руководящие принципы определяют меры в области *снижения спроса*, включающие, наряду с прочим, меры по выполнению положений Статьи 10 Конвенции ООН 1971 года (о запрещении рекламирования контролируемых веществ среди населения) и Статьи 3 Конвенции ООН 1988 года (о запрете на публичное подстрекательство к совершению незаконной деятельности, связанной с наркотиками). В частности, правительство России обязуется «пресекать любые формы пропаганды наркопотребления (пресечение оборота книг, листовок, брошюр, газет и т.д.) с материалами по философии и практике приема наркотиков, ... категорически выступать против проведения в средствах массовой информации обсуждения вопросов легализации потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также продолжать создание и укрепление специализированных подразделений, действующих в рамках правоохранительных органов для расследования дел о незаконном обороте наркотиков».⁵⁷

В отношении *противодействия незаконному обороту* наркотиков, Руководящими принципами определены цели России, состоящие в укреплении регионального

⁵⁵ *Руководящие принципы и основные направления деятельности в Российской Федерации по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ и злоупотреблению ими на период до 2008 года*, утверждены решением совещания членов Совета Безопасности РФ 29 июня 1999 г.

⁵⁶ Там же.

⁵⁷ Там же.

сотрудничества между государствами СНГ по вопросам придания законной силы запретам, особенно в области принятия поправок к национальным законам в отношении запрещенных наркотических средств, консолидации усилий международного сообщества по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, а также способствованию подписанию в рамках СНГ многостороннего межправительственного антинаркотического соглашения.⁵⁸

В заключение, раздел *международное сотрудничество* Руководящих принципов определяет намерение России распространять подход, основанный на применении запретов и карательных мер, на региональном уровне, в том числе и противодействуя применению зарекомендовавших себя в качестве эффективных программ лечения опиоидной зависимости. Руководящие принципы четкой форме определяют, что политика России предусматривает принятие следующих мер:

- «проводить работу по консолидации усилий международного сообщества по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и злоупотреблением ими под эгидой ООН»;
- «выступать против легализации немедицинского потребления наркотиков и психотропных веществ и декриминализации правонарушений, связанных с ними»;
- «противодействовать попыткам развития и применения метадоновых программ, программ лечения опиумом, героином»; и
- «стремиться к приведению законодательства стран-участниц СНГ в соответствие с ... модельным Законом СНГ по борьбе с производством и незаконным оборотом веществ, находящихся под контролем, и со злоупотреблением наркотическими средствами и психотропными веществами».⁵⁹

Руководящие принципы демонстрируют, что «война» России «с наркотиками» ведётся не только на обширной территории страны. В целях выполнения задачи снижения спроса, определённой Специальной Сессией Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года, Россия выбрала стратегию противодействия любым попыткам введения метадоновых программ, запрета проведения в средствах массовой информации обсуждения проблемы наркотиков (в том числе и вопросов, связанных с метадоном и мерами снижения вреда) и легализации каких-либо наркотических средств не только в России, но и в регионе.

Владимир Путин, Председатель Правительства России, а в недавнем прошлом её Президент, признаёт, что в стране существуют чрезвычайно жестокие меры уголовного преследования за преступления, связанные с наркотиками – уголовным законодательством предусмотрено до 20 лет лишения свободы за распространение наркотиков.⁶⁰ По мнению В. Путина, «вопрос не в ужесточении

⁵⁸ Там же.

⁵⁹ Там же. Имеется в виду Модельный закон СНГ о незаконном обороте наркотиков, разработанный Россией и принятый Межпарламентской Ассамблеей государств-участников СНГ в 1996 году. Подробнее он описан в следующем разделе.

⁶⁰ Российским уголовным законодательством предусматривается наказание в виде лишения свободы сроком до 20 лет за незаконные производство, сбыт или пересылку наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, совершенные: а) организованной группой; б) лицом с использованием своего служебного положения; в) в отношении лица, заведомо не достигшего

этих норм, а в том, чтобы обеспечить, как и в любом другом случае при совершении преступления, неизбежность этого наказания за совершенное преступление. Вот по этому пути мы и намерены идти дальше».⁶¹ В связи с этим неудивительно, что немногочисленные робкие попытки смягчить строгость российского законодательства в отношении наркотических средств были впоследствии пересмотрены.

В 2003 году, Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации сделала важный шаг к пересмотру федерального уголовного законодательства в отношении преступлений, связанных с наркотическими средствами, значительно увеличив минимальные размеры наркотических средств, хранение которых приводит к уголовной ответственности. Поправки в уголовный кодекс ввели понятие «средней разовой дозы» контролируемого вещества, определили понятие «крупного размера» наркотического средства как количества, превышающего размеры средней разовой дозы в 10 и более раз, а «особо крупного размера» – в 50 и более раз.⁶² Незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка запрещенных веществ в количестве менее 10 доз признавалось, таким образом, не уголовным преступлением, а административным правонарушением.⁶³ Принудительное лечение наркотической зависимости для осужденных к лишению свободы было отменено, были введены меры, альтернативные заключению, был введен дифференцированный подход к изготовлению наркотических средств для личного потребления и изготовлению наркотических средств с целью сбыта.^{64,65}

Однако этот важный шаг был впоследствии отчасти отменен: понятие «средняя разовая доза» было убрано из уголовного законодательства, а определения «крупного» и «особо крупного» размеров были вновь пересмотрены.^{66,67}

четырнадцатилетнего возраста; г) в особо крупном размере: *Уголовный Кодекс Российской Федерации*, № 63-ФЗ от 13 июня 1996 года, Статья 228.1.

⁶¹ Интернет-конференция Президента Российской Федерации В.В. Путина от 6 июля 2006 года, отрывок онлайн: http://www.narkotiki.ru/ocomments_6307.html.

⁶² Федеральный закон Российской Федерации от 8 декабря 2003 года № 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации».

⁶³ Лев Левинсон «Реформа наркополитики в России: поворот вспять» онлайн: <http://www.hand-help.ru/doc6.html>, Постановление Правительства Российской Федерации от 6 мая 2004 года № 231 «Об утверждении размеров средних разовых доз наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228(1) и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации».

⁶⁴ Федеральный закон РФ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации».

⁶⁵ Лев Левинсон «Реформа наркополитики в России: поворот вспять» онлайн: <http://www.hand-help.ru/doc6.html>, и другие материалы по наркополитике в России: <http://www.hand-help.ru/doc8.html>.

⁶⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2006 года № 76 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228(1) и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации».

⁶⁷ Понятия «крупного» и «особо крупного» размера запрещенного вещества в *Уголовном Кодексе* остаются, однако теперь они устанавливаются не путем сложения «средних доз», в связи с тем, что данное понятие было отменено. Вместо этого новые размеры фактического количества запрещенного вещества были утверждены в Постановлении 2006 года (Постановление Правительства РФ от 7 февраля 2006 г. № 76) в качестве пороговых величин. В случае с героином, например, размер «средней разовой дозы» в соответствии с поправками внесенными Думой в 2003 году составлял 0,1 г, что означало, что «крупный» размер составлял 1 г (10 средних разовых доз), а «особо крупный» – 5г (50 средних разовых доз). В настоящее время, согласно Постановлению 2006

Заместитель Директора Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков назвал поправки, внесённые Думой в 2003 году «ошибкой, научившей многому и теперь исправленной».⁶⁸ По его мнению, одним из важных направлений политики России является осуществление положений конвенций ООН по наркотическим средствам в полной мере, в особенности строгое следование Перечням запрещенных веществ.⁶⁹ На момент написания данной работы, Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков выступает за отмену остальных поправок 2003 года, увеличение уголовной ответственности за сбыт малых размеров наркотических средств и возвращение к практике применения принудительного лечения наркотической зависимости.⁷⁰ Предложения данного органа включают введение «чрезвычайно строгих мер контроля за наркотиками, используемыми в медицинских и научных целях» и расширение сферы применения принудительного освидетельствования на наркотики, в частности включив в неё школы и другие образовательные учреждения.⁷¹

Региональное сотрудничество в сфере контроля за наркотиками

В данной части на основе представленного выше описания ключевых направлений трех конвенций ООН по наркотиками и их влияния на подход России к проблеме наркотиков, отраженный в законодательстве и публичных заявлениях, представляется анализ воздействия норм ООН и политики России на другие страны региона и исторического влияния России. В центре внимания находятся меры воздействия, которые Россия реализует через Содружество Независимых Государств, в том числе разработка рекомендательных законодательных актов и содействие их принятию государствами-членами СНГ. Вкратце упоминаются и другие региональные органы, осуществляющие контроль за наркотиками, которые также преимущественно ориентированные на применение правового принуждения в решении проблемы наркотиков. Аналогично ситуации в России, содержащей большой аппарат для обеспечения правового принуждения в отношении наркотиков, на региональном уровне также существует огромное число органов,

года, количество свыше 0,5г составляет «крупный» размер, а свыше 2,5г – «особо крупный» размер. Пересмотренные размеры запрещенных наркотических веществ, деяния с которыми ведут к уголовной ответственности, ниже чем согласно поправкам 2003 года, и являются шагом назад к восстановлению строгих запретов и карательных мер. Однако, следует отметить, что в конечном итоге размеры запрещенных веществ были увеличены по сравнению с чрезвычайно низкими размерами, принятыми в применявшейся ранее «таблице Бабаяна» (см. ссылку 59 выше).

⁶⁸ Доклад А.В. Фёдорова на заседании Межпарламентской Ассамблеи СНГ «О развитии сотрудничества государств-участников СНГ в борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков», *Информационный бюллетень МПА СНГ 2007*, №1, стр. 260-264.

⁶⁹ Там же.

⁷⁰ «Наркоконтроль намерен принудительно лечить наркоманов. Правозащитники против» от 26 июня 2007, Новостное агентство *Newsru.com*, онлайн:

www.newsru.com/russia/26jun2007/narkoman.html.

⁷¹ Интервью Виктора Черкесова, в недавнем прошлом Директора Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (Михаил Фалафеев) «Ломка наркосистемы: Как победить легализацию наркодоходов», *Российская газета* № 4609 от 12 марта 2008, онлайн: <http://rg-new.w-m.ru/2008/03/12/cherkesov.html> и другие статьи, опубликованные в различных средствах массовой информации, на сайте Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков: www.fskn.gov.ru/fskn/press-slujba/publik.htm.

соглашений, рекомендаций и деклараций, нацеленных на обеспечение выполнения запретительного подхода как основы решения проблемы наркотиков.

Содружество независимых государств

Образованное в 1991 году, со штаб-квартирой в Минске (Беларусь), Содружество Независимых Государств является международной организацией, состоящей из 12 стран, в прошлом входивших в состав Советского Союза,⁷² и создано с целью развития интеграции и сотрудничества в экономике, обороне и внешней политике.⁷³ Созданная в 1992 году Межпарламентская Ассоциация (МПА) СНГ, является консультативным органом для подготовки «проектов законодательных документов, представляющих взаимный интерес», и располагается в Санкт-Петербурге (Россия).⁷⁴

Одной из основных целей создания СНГ, и одной из важнейших причин создания МПА СНГ, является «сближение и гармонизация» законодательств государств-участников СНГ. Результатом этой работы являются принимаемые МПА СНГ модельные законодательные акты и рекомендации. Со дня своего основания МПА приняла свыше 200 модельных законодательных актов, включая модельные Гражданский, Уголовный, Уголовно-процессуальный и Налоговый Кодексы.⁷⁵ В 1996 и 2006 гг. по инициативе Постоянной комиссии по вопросам обороны и безопасности МПА приняла два модельных закона по наркотикам⁷⁶ и рекомендовала парламентам государств-участников СНГ использовать их при разработке национального законодательства.⁷⁷

⁷² В настоящее время государствами-членами СНГ являются Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан и Узбекистан. Украина, подписавшая соглашение 1991 года о создании СНГ и принимающая участие в его работе, юридически не является членом СНГ, т.к. не ратифицировала его Устав, принятый в 1993 году. В 2005 году Туркменистан заявил о том, что будет участвовать в организации в качестве «ассоциированного члена». В августе 2008 года Грузия заявила о своём решении выйти из состава организации, прекращение её членства в СНГ, согласно Уставу, вступает в силу через год.

⁷³ Уставом Содружества Независимых Государств, принятым Советом глав государств Содружества 22 января 1993 года в Минске, определены цели и принципы Содружества, права и обязанности государств-участников. СНГ, согласно Уставу, служит дальнейшему развитию и укреплению отношений дружбы, добрососедства, межнационального согласия, доверия, взаимопонимания и взаимовыгодного сотрудничества между государствами-членами: официальный сайт СНГ, <http://cis.minsk.by/main.aspx?uid=78>.

⁷⁴ Пленарные заседания Межпарламентской Ассамблеи СНГ проходят дважды в год в г. Санкт-Петербурге. Парламентские делегации включают глав правительств стран, представителей органов СНГ и наблюдателей из международных организаций и организаций государств-членов СНГ. Принимаемые МПА СНГ модельные законодательные акты и рекомендации направляются в парламенты стран СНГ с целью их дальнейшего использования при разработке новых и внесении поправок в уже существующие национальные законы. Решения МПА СНГ принимаются на основе консенсуса: официальный сайт МПА СНГ, <http://www.iacis.ru/html/?id=20>

⁷⁵ «О Межпарламентской Ассамблее СНГ», онлайн: <http://www.iacis.ru/html/?id=20>

⁷⁶ *Рекомендательный законодательный акт «О противодействии незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров»* от 2 ноября 1996 года, [далее «Модельный закон СНГ 1996 года»]; *Модельный закон о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах*, от 16 ноября 2006 года, Постановление № 27-6 [далее «Модельный закон СНГ 2006 года»]; оба доступны онлайн на сайте www.iacis.ru/.

⁷⁷ Отчет СНГ Комиссии ООН по наркотическим средствам 2008 г. [CIS Report to CND 2008].

Наряду с принятием двух модельных законов по наркотическим средствам, «борьба с наркоагрессией» и «наркоугрозой» в регионе в XXI веке находится в центре внимания законодательной деятельности Содружества, организовавшего несколько конференций, совещаний и круглых столов, посвященных проблеме борьбы с наркотиками. В 2002 году Главы государств СНГ приняли *Концепцию сотрудничества государств-участников Содружества Независимых Государств в противодействии незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров*.⁷⁸ В результате были приняты две *Программы Сотрудничества* государств-участников СНГ в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на периоды 2002-2004 и 2005-2007 гг., соответственно.⁷⁹ В ходе реализации первой из этих программ сотрудничества, в целях обеспечения дальнейшего усовершенствования существующих законов в данной области, в октябре 2004 года МПА учредила Объединенную комиссию по гармонизации законодательства в сфере борьбы с терроризмом, преступностью и наркобизнесом в СНГ.⁸⁰ В ходе реализации второй программы Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков приняла участие в разработке модельного закона, впоследствии принятого МПА СНГ в 2006.

Ключевые моменты модельных законов СНГ по наркотикам

Рекомендательный законодательный акт «О противодействии незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» 1996 года

Незаконное публичное потребление наркотических средств, совершенное группой лиц либо открыто в местах массового пребывания граждан, запрещено. Незаконные приобретение, хранение, перевозка и пересылка наркотических средств или психотропных веществ в небольших размерах без цели сбыта, совершенные впервые, влекут административную ответственность. Те же деяния, совершенные повторно в течение того же года, влекут уголовную ответственность. Государственные органы и частные организации, а также физические лица обязаны сообщать в соответствующие правоохранительные органы о ставших им известными фактах незаконного потребления, хранения, культивирования, оборота запрещенных наркотиков и других деяний, с ними связанных.

Лицо, в отношении которого имеется информация о том, что оно незаконно потребляет наркотические средства либо находится в состоянии наркотического опьянения, может быть направлено правоохранительными органами на медицинское освидетельствование. Показания свидетелей являются достаточным

⁷⁸ *Концепция сотрудничества государств-участников Содружества Независимых Государств в противодействии незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров*, принята решением Совета глав государств СНГ от 7 октября 2002 года.

⁷⁹ Отчет СНГ Комиссии ООН по наркотическим средствам 2008 г. [CIS Report to CND 2008].

⁸⁰ В данную Объединённую Комиссию входят представители парламентов государств СНГ, члены Постоянной комиссии по вопросам обороны и безопасности МПА СНГ и представители правоохранительных органов государств-участников СНГ и межгосударственных органов Содружества.

основанием для «установления факта» незаконного потребления наркотических средств.

Допускается применение принудительного лечения наркотической зависимости. Законом предусматривается административная ответственность за уклонение медицинского обследования и лечения в связи с наркотической зависимостью либо за невыполнение назначений и рекомендаций врача. Правоохранительные органы могут направить лицо на принудительное обследование или лечение, в том числе и в специализированные лечебные учреждения в случае, если лицо уклоняется от такового. Лицо, совершившее побег из специализированного лечебного учреждения, привлекается к уголовной ответственности.

Постановление суда о направлении лица, больного наркоманией, на принудительное лечение является основанием для увольнения его с работы или прекращения обучения в образовательном учреждении. Законом предусматривается обязательная постановка на учёт лиц, потребляющих наркотики. Лица, состоящие на учете, могут быть временно признаны непригодными к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности (при этом данные виды не определены модельным законом).

В законе нет упоминаний о правах лиц, потребляющих наркотики, и лиц с наркотической зависимостью, не оговаривается и возможность обжалования решений органов внутренних дел или суда о направлении лиц на принудительное обследование и лечение в связи с наркотической зависимостью.

Модельный закон «О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах» 2006 года

Потребление наркотиков *как таковое* запрещено. Приобретение и хранение даже малого количества наркотика для личного потребления, равно как и уклонение или отказ пройти медицинское освидетельствование на наркотики влечет наказание.

В целях выявления лиц, потребляющих наркотические средства, на территории государства проводятся предварительные диагностические исследования, в том числе и в процессе ежегодных профилактических медицинских осмотров учащихся всех видов образовательных учреждений. Лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно незаконно потребляет наркотические средства или психотропные вещества либо находится в состоянии наркотического опьянения, подлежит медицинскому освидетельствованию по направлению суда, прокурора, следователя. Уклонение лица от медицинского освидетельствования или лечения в связи с наркотической зависимостью либо невыполнение назначений и рекомендаций врача влечет ответственность согласно закону. Побег из специализированного лечебного учреждения, а равно по пути следования к такому учреждению, наказывается лишением свободы и штрафом.

Модельным законом предусматривается постановка на учёт лиц, потребляющих наркотики, лица состоящие на учете могут быть временно признаны непригодными к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности (при этом данные виды законом не определены). Постановление суда о направлении лица, больного наркоманией, на принудительное лечение является основанием для

увольнения его с работы или прекращения обучения в образовательном учреждении.

В законе нет упоминаний о правах лиц, потребляющих наркотики, и лиц с наркотической зависимостью, не оговаривается и возможность обжалования решений органов внутренних дел или суда о направлении лиц на принудительное обследование и лечение в связи с наркотической зависимостью.

* * * * *

Внимание модельного закона 1996 года сосредоточено на уголовной и административной ответственности налагаемой за деяния с запрещенными наркотическими веществами, а также лечение наркотической зависимости. Данный закон, преимущественно, состоит из положений, запрещающих определенные деяния, и санкций за них. Модельный закон 2006 года также в значительной степени обладает запретительной окраской, однако при этом он имеет более широкую сферу охвата. Он детальным образом регламентирует полномочия органа, осуществляющего контроль за наркотиками, а также регулирует законный оборот наркотических средств. Модельный закон СНГ 2006 года использует определение прекурсоров, международные квоты наркотических средств и требования к лицензированию, принятые в конвенциях ООН по наркотикам.

Существует явное совпадение законодательства России по наркотикам и рекомендательными законодательными актами СНГ. Это неудивительно в связи с тем, что Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков принимала активное участие в разработке, по крайней мере, модельного закона 2006 года. Это вполне соответствует заявленным Россией целям усиления уголовного преследования за преступления, связанные с наркотиками, на региональном уровне.⁸¹ Наблюдается ряд сходств российского Закона о наркотических средствах и психотропных веществах 1997 года и модельного закона СНГ 2006 года. В качестве иллюстрации можно обратиться к следующим примерам:

- Закон Российской Федерации 1997 года запрещает потребление наркотиков как таковое.⁸² (При этом законом о наркотиках не определено наказание за нарушение данного запрета, это регулируется Уголовным и Административным Кодексами.⁸³) Модельный закон СНГ 2006 года также рекомендует запретить потребление наркотиков.
- Закон Российской Федерации 1997 года запрещает применение заместительной терапии метадонотом и бупренорфином: «запрещается

⁸¹ Речь С.М. Миронова на открытии Международной научно-практической конференции по проблемам сотрудничества в борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, 17 ноября 2005 года. Информационный бюллетень МПА СНГ 2006, №1, стр. 49. См. также информацию, представленную на сайте МПА СНГ: <http://www.iacis.ru/html/index-eng.php?id=90&nid=34>.

⁸² Закон РФ о наркотических средствах и психотропных веществах, Статья 40.

⁸³ Согласно Кодексу РФ об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года № 195-ФЗ (с изменениями и дополнениями), потребление наркотиков наказывается штрафом: Статья 6.9. Уголовной ответственности за потребление наркотиков как таковое не предусмотрено.

лечение наркомании наркотическими средствами и психотропными веществами, внесенными в Список II».⁸⁴ Модельный закон СНГ 2006 года включает данное положение, повторяя его формулировку слово в слово⁸⁵ – хотя, как будет показано ниже, данный подход, к счастью, не нашёл отражения в законодательной практике отдельных государств-участников СНГ, ряд которых применяет опиоидную заместительную терапию.

- Подобным образом, как закон РФ 1997, так и модельный закон СНГ 2006 запрещают «пропаганду»: «Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, то есть деятельность физических или юридических лиц, направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение в компьютерных сетях указанных сведений или совершение иных действий в этих целях запрещаются. Запрещается пропаганда каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, а равно пропаганда использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ, подавляющих волю человека либо отрицательно влияющих на состояние его психического или физического здоровья».⁸⁶

Довольно трудно оценить, насколько модельные законы СНГ сами по себе, в качестве правовых инструментов, повлияли на законодательную деятельность или политику государств-участников СНГ, стран Центральной Азии включительно. Ряд государств приступил к реализации программ опиоидной заместительной терапии, невзирая на явное противодействие применению подобных мер, отраженное в модельном законе СНГ 2006 года (слово в слово повторяющем положение закона РФ о наркотиках 1997 года). Тем не менее, в остальном, законы государств-участников СНГ согласуются с положениями модельных законов СНГ, такими как применение принудительного обследования и лечения, постановка на учёт лиц, потребляющих наркотики и закрепленное законом ограничение прав лиц, состоящих на учете. Время разработки национальных законов стран СНГ о наркотиках, возможно, является причиной незначительного использования модельного закона СНГ 1996 года. Страны Центральной Азии разработали и приняли национальные законы о наркотических средствах в 1998 и 1999 годах, к этому времени Россия уже приняла свой закон о наркотиках, и, по всей видимости, закон России напрямую оказал большее влияние на законодательство этих стран, чем принятый ранее модельный закон СНГ. Позднее, ко времени, когда в 2006 году был принят второй модельный закон СНГ о наркотических средствах, законодательство каждой из стран было уже устоявшимся – впоследствии выяснится, получит ли этот второй модельный закон поддержку правительств стран региона, однако на сегодняшний момент мало что свидетельствует в пользу этого.

⁸⁴ Закон РФ о наркотических средствах и психотропных веществах, Статья 31.

⁸⁵ Модельный Закон СНГ 2006, Статья 36.

⁸⁶ Закон РФ о наркотических средствах и психотропных веществах, Статья 46 и Модельный Закон СНГ 2006, Статья 49.

Очевидно, что конвенции ООН по наркотическим средствам и Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года являются постоянным фоном деятельности СНГ в этой области, а СНГ служит эхокамерой, где на положения конвенций постоянно ссылаются, подтверждают свою приверженность им и настаивают на следовании государств-участников СНГ их принципам.

На сессии МПА СНГ 2003 года в г. Санкт-Петербурге участники приняли Рекомендации «По приведению в соответствие с положениями конвенций ООН по контролю за наркотиками, совершенствованию и унификации национального законодательства государств-участников Содружества Независимых Государств», призвавшие государства-участники СНГ ускорить процесс унификации национальных законодательств в области противодействия «наркоугрозе».⁸⁷ В преамбуле Постановления отмечается, что Рекомендации приняты «руководствуясь принципами и положениями конвенций ООН о наркотических средствах, Политической Декларацией и решениями, принятыми двадцатой Специальной Сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 1998 году». И далее: «подчеркивая, что все государства-участники Содружества Независимых Государств ратифицировали указанные международные конвенции по контролю за наркотиками» и «напоминая, что на двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, посвященной совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков, государства признали, что сокращение спроса на наркотики является неотъемлемым элементом совместного подхода к решению проблемы наркотиков».⁸⁸

В 2004 году решением Совета глав государств СНГ была принята *Программа сотрудничества государств-участников СНГ в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на 2005 - 2007 годы*.⁸⁹ Основными целями программы, наряду с прочим, являются совершенствование и гармонизация национального законодательства, а также расширение и укрепление международно-правовой базы сотрудничества государств-участников СНГ в сфере осуществления контроля за наркотиками. Меры, предусмотренные программой, включают принятие законов, нацеленных на: (а) усиление уголовной ответственности за контрабанду и незаконный транзит наркотиков и их прекурсоров, (б) усиление уголовной ответственности за незаконный сбыт наркотиков несовершеннолетним, (в) установление ответственности за незаконное потребление наркотиков, (г) противодействие пропаганде наркотиков и их потребления, а также (д) профилактику наркомании,

⁸⁷ Рекомендации «По приведению в соответствие с положениями конвенций ООН по контролю за наркотиками, совершенствованию и унификации национального законодательства государств-участников Содружества Независимых Государств» в рамках Постановления Совета Межпарламентской Ассамблеи государств-участников Содружества Независимых Государств от 16 июня 2003 г. № 13 «Об итогах проведения международного семинара 'Имплементация положений конвенций ООН по контролю за наркотиками в национальном законодательстве государств - участников Содружества Независимых Государств' и о проведении международной научно-практической конференции 'Совершенствование сотрудничества государств - участников СНГ в борьбе с международным терроризмом и его финансированием'» [далее «Рекомендации СНГ 2003 года»].

⁸⁸ Там же, преамбула.

⁸⁹ *Решение Совета глав государств СНГ о Программе сотрудничества государств - участников СНГ в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на 2005 - 2007 годы* от 16 сентября 2004 года.

выявление, лечение и реабилитацию больных наркоманией, профилактику заболеваний ВИЧ/СПИД, гепатита А, В, С среди больных наркоманией.⁹⁰ Соответственно, Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков возглавляла разработку модельного закона о наркотиках, представленного Межпарламентской Ассамблее СНГ и принятого в итоге в 2006 году.

В ноябре 2005 года в г. Санкт-Петербурге состоялась ещё одна конференция, на которой государствами-участниками СНГ была принята *Декларация Международной научно-практической конференции по проблемам сотрудничества в борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков* в странах СНГ. Согласно Декларации, странам Содружества рекомендуется:

- регулярно проводить мероприятия по борьбе с незаконным потреблением и оборотом наркотических средств;
- организовывать международные проекты по контролю за наркотиками и совместные мероприятия, направленные на снижение спроса на наркотики, профилактику наркомании и улучшение лечения и реабилитации лиц с наркотической зависимостью;
- дальнейшее расширение и укрепление международно-правовой базы сотрудничества государств-участников СНГ в борьбе с наркотиками; и
- принимать меры в целях гармонизации и унификации национального законодательства в отношении злоупотребления наркотическими средствами и незаконного оборота наркотиков.⁹¹

Декларация признаёт ведущую роль ООН в организации борьбы с запрещенными наркотиками и незаконным их употреблением и поддерживает существующие международные договоры, Политическую Декларацию Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года и связанные с ней резолюции. Декларация отмечает роль парламентариев в формировании законодательного «заслона» незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению ими и признаёт необходимость активного использования модельных законодательных актов и рекомендаций МПА СНГ 2003 года в целях унификации антинаркотического законодательства стран Содружества.

Позднее, в ноябре 2006 года МПА СНГ приняла новое постановление, имеющее целью гармонизацию законодательств стран Содружества и осуществление межправительственных программ борьбы с наркотиками и преступностью, и в его рамках *Рекомендации по унификации и гармонизации законодательств стран СНГ в сфере борьбы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами*.⁹² Постановление подтверждает готовность СНГ

⁹⁰ Там же, Пункт 1.2.3.

⁹¹ *Декларация Международной научно-практической конференции по проблемам международного сотрудничества в борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков*, 17 ноября 2005, Информационный бюллетень МПА СНГ 2006, №1, стр. 160. Информация также представлена на русском языке на сайте: www.iacis.ru/html/?id=19&nid=59.

⁹² *Рекомендации по унификации и гармонизации законодательств стран СНГ в сфере борьбы с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами*, в Постановлении МПА СНГ от 16 ноября 2006 года № 27-6 «О мерах МПА СНГ по гармонизации национальных законодательств стран СНГ и имплементации межправительственных программ СНГ по борьбе с

выполнять принятые на себя ранее обязательства создания и укрепления международных норм, регулирующих борьбу с существующими угрозами безопасности на территории СНГ, в том числе и с наркоугрозой. Данное постановление поддерживает модельный закон СНГ о наркотиках 2006 года и рекомендации МПА СНГ 2003 года об унификации и гармонизации антинаркотического законодательства стран Содружества. Новые Рекомендации 2006 года также ссылаются на конвенции ООН по наркотикам и модельный закон СНГ по наркотикам 1996 года. В Рекомендациях 2006 года указывается, что, несмотря на то, что законодательство всех государств-участников СНГ основывается на положениях одних и тех же международных соглашений, терминология законов в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков не унифицирована. Кроме того, определенные опасения возникают в связи с существованием различных подходов к установлению размеров контролируемых веществ и условиям изменения данных размеров, а также различий в применении уголовной ответственности за преступления, связанные с крупными и особо крупными размерами наркотических средств. Унификация положений, регулирующих вышеупомянутые аспекты, является целью МПА на данный момент.

В выступлениях политиков стран СНГ «наркоагрессия» характеризуется как угроза национальной безопасности.⁹³ К представителям России присоединяются и члены МПА СНГ, регулярно повторяя призывы к гармонизации и унификации национальных законодательств стран Содружества в отношении контроля за наркотиками.⁹⁴ В своей речи на заседании МПА СНГ Председатель Комитета Совета Федерации (верхней палаты Парламента) по обороне и безопасности подчеркнул, что не только МПА, но и Парламент Российской Федерации принимает меры в целях гармонизации и унификации законодательства в сфере противодействия наркоагрессии в странах Содружества и в мире.⁹⁵ По мнению Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, С.М. Миронова, совместные усилия стран Содружества в борьбе с наркоагрессией необходимы и являются приоритетом МПА СНГ со времени её основания.

Другие региональные форумы сотрудничества в области наркотиков
Кроме широкого форума СНГ, Россия и большая часть стран Центральной Азии являются членами, по крайней мере, двух других региональных организаций, уделяющих значительное внимание приведению в жизнь запретительного уголовного законодательства в решении вопросов связанных с наркотиками.

Организация Договора о коллективной безопасности (ОДКБ) является военно-политическим союзом семи государств, в прошлом входивших в состав Советского Союза, созданным в 2002 году на основе Договора о Коллективной Безопасности СНГ 1992 года, и рассматривающим борьбу с незаконным оборотом наркотиков в

терроризмом и другими проявлениями экстремизма, преступностью, незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров», [далее «Рекомендации СНГ 2006 года»].

⁹³ А.Г. Ерицян, *Информационный бюллетень МПА СНГ 2006, №1, стр. 77.*

⁹⁴ А.В. Фёдоров, *Информационный бюллетень МПА СНГ 2006, №1, стр. 102.*

⁹⁵ В.А. Озеров, Речь на заседании Межпарламентской Ассамблеи СНГ, *Информационный бюллетень МПА СНГ 2006, №1, стр. 101.*

качестве одной из своих целей.⁹⁶ В 2003 году ОДКБ приняла решение «Об усилении мер противодействия наркомании и незаконному обороту наркотиков как финансовой основы международной организованной преступности».⁹⁷ Согласно заявлению одного из парламентариев Казахстана, рекомендации об унификации и гармонизации законодательства государств-членов ОДКБ в области борьбы с международным терроризмом и незаконным оборотом наркотиков были использованы для ужесточения законодательства Казахстана о наркотиках.⁹⁸ Позднее, в марте 2008 года было проведено заседание Координационного совета руководителей компетентных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков (в рамках ОДКБ)⁹⁹, на котором основное внимание было уделено продолжению работы по унификации законодательства в отношении наркотиков.¹⁰⁰ Координационный Совет был создан в 2004 году в целях борьбы с «наркоэкспансией» в регионе и в течение этого времени им были организованы несколько широкомасштабных операций по борьбе с контрабандой наркотиков. Координационный Совет в настоящее время возглавляет бывший глава Федеральной Службы РФ по контролю за оборотом наркотиков.¹⁰¹

Шанхайская организация сотрудничества (ШОС) является межправительственной международной организацией, созданной в 2001 году в Шанхае (Китай).¹⁰² По мнению Президента Казахстана Нурсултана Назарбаева, одним из приоритетных направлений деятельности ШОС является борьба с наркотиками.¹⁰³ В 2004 году шесть стран-членов ШОС подписали соглашение о сотрудничестве в области борьбы с незаконным оборотом наркотиков.¹⁰⁴ В преамбуле соглашения признается важность конвенций ООН о наркотических средствах, Политической декларации и решений, принятых на Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года, также других рекомендаций ООН относительно данного вопроса.

⁹⁶ Членами Организации Договора о коллективной безопасности в настоящее время являются Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Россия, Таджикистан и Узбекистан.

⁹⁷ Решение ОДКБ «Об усилении мер противодействия наркомании и незаконному обороту наркотиков как финансовой основы международной организованной преступности» от 28 апреля 2003, Душанбе, Таджикистан.

⁹⁸ *Казахстан: Консолидация усилий в борьбе с наркобизнесом является первоочередной задачей*, ИА «Казинформ», 26 мая 2008, онлайн: www.narkotiki.ru/news_27566.html.

⁹⁹ Координационный совет руководителей компетентных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков (КСОПН).

¹⁰⁰ *Об итогах первого этапа международной оперативно-профилактической операции «Канал-2008»*, сентябрь 2008, онлайн: www.narkotiki.ru/gnk_6615.html (последнее посещение 11 ноября 2008).

¹⁰¹ Там же.

¹⁰² В настоящее время членами ШОС являются Китай, Казахстан, Кыргызстан, Россия, Таджикистан и Узбекистан. К основным целям ШОС относятся: укрепление взаимного доверия и добрососедства между странами-участницами; содействие их эффективному сотрудничеству в политической, торгово-экономической, научно-технической и культурной областях, а также в сфере образования, энергетики, транспорта, туризма, защиты окружающей среды и других; совместное обеспечение и поддержание мира, безопасности и стабильности в регионе; продвижение к созданию демократического, справедливого и рационального нового международного политического и экономического порядка: www.sectso.org/html/00026.html.

¹⁰³ Н. Назарбаев: *В процессе развития ШОС достигнуты важные результаты*, Агентство Синьхуа, 29 июня 2006 года.

¹⁰⁴ *Соглашение между государствами-членами Шанхайской организации сотрудничества о сотрудничестве в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*, Ташкент, Узбекистан, 17 июня 2004.

Государства-члены ШОС договорились о сотрудничестве и координации действий в области борьбы с незаконным оборотом наркотиков и о выступлении с согласованных позиций на международных форумах по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков.¹⁰⁵ Основываясь на позиции приверженности запретительному подходу, соглашение подтверждает право государств-членов ШОС устанавливать в соответствии с их национальным законодательством ответственность за немедицинское потребление наркотиков в качестве средства предупреждения наркомании и снижения спроса на наркотики.¹⁰⁶ На встрече в августе 2007 года в Бишкеке (Кыргызстан), государства-члены ШОС подтвердили своё намерение следовать ранее утвержденным планам и реализовывать положения Соглашения 2004 года.¹⁰⁷ И, наконец, за пределами деятельности этих региональных организаций, договоры ООН по наркотикам, упоминают возможность и предоставляют поле деятельности для мероприятий по контролю за наркотиками посредством двусторонних соглашений между органами по контролю за наркотиками стран СНГ.

Как показано в обзоре, представленном выше, борьба против «наркоагрессии» является одним из главных приоритетов ряда межправительственных организаций на территории Евразии. Каждое соглашение и рекомендация, принятые этими организациями, использует язык «войны с наркотиками» и ссылается на положения конвенций ООН по наркотическим средствам, и на декларацию и решения Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года по наркотикам. К сожалению, рекомендуемые меры основываются преимущественно на применении правового принуждения, и региональные организации редко упоминают о важности охраны прав человека, мер по профилактике ВИЧ и совершенствовании методов лечения наркотической зависимости. Отсутствие внимания к данным проблемам не способствует улучшению ситуации - об этом свидетельствует и растущее количество доказательств отрицательных для прав человека и общественного здоровья последствий жесткого подхода, сильно смещенного в сторону запретов, преследования и наказания в качестве основных мер решения проблемы наркотиков и связанного с ними вреда. Следует отметить, что Генеральной Ассамблеей ООН была подчеркнута важность обеспечения гарантий того, что контроль за наркотическими средствами осуществляется в соответствии с обязательствами в отношении охраны прав человека, принятыми на себя государствами,¹⁰⁸ Комиссия ООН по наркотикам и преступности, в свою очередь, также признаёт их важность.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Там же, Статья 1.

¹⁰⁶ Там же, Статья 2.

¹⁰⁷ Официальный сайт ШОС: www.sectesco.org/home.asp?LanguageID=2.

¹⁰⁸ Резолюция Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 61/183 от 13 марта 2007 г., UN Doc. A/RES/61/183, Пункт 1. См. также в качестве иллюстрации Резолюцию ГА ООН 60/178 от 22 March 2006 года, UN Doc. A/RES/60/178, Пункт 1.

¹⁰⁹ Резолюция Комиссии по наркотическим средствам 51/12, Доклад на 51-ой Сессии ООН, Официальные отчеты Экономического и Социального Совета ООН [Commission on Narcotic Drugs, Report on the Fifty-first Session, ECOSOC Official Records], Приложение № 8, UN Doc. E/2008/28, E/CN.7/2008/15, стр. 32.

Национальное законодательство и политика стран Центральной Азии в отношении наркотических средств

В данной работе мы анализируем ситуацию в четырех странах Центральной Азии, являющихся членами СНГ – Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана и Таджикистана. Законы о наркотических средствах трёх стран - Казахстана,¹¹⁰ Таджикистана,¹¹¹ и Кыргызстана – прямо ссылаются на Конвенции ООН по наркотикам.¹¹² Как правило, национальное законодательство каждой из стран либо провозглашает приоритет положений международных договоров, ратифицированных страной, над национальными законами¹¹³, либо признаёт положения таких договоров частью национального законодательства.¹¹⁴ Все четыре страны приняли национальные законы о наркотических средствах в течение 1998-1999 гг.¹¹⁵ В некоторых аспектах они отражают положения рекомендательного законодательного акта СНГ 1996 года «О противодействии незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров». Еще более близки они закону Российской Федерации 1996 года «О наркотических средствах и психотропных веществах».¹¹⁶

Законы Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана, Таджикистана и России о наркотических средствах различны по объему, но имеют общую структуру. Некоторые статьи национальных законов стран Центральной Азии о наркотических средствах сходны в формулировке или содержании с законом РФ 1997 года о наркотических средствах.¹¹⁷ Общие положения законов РФ и стран Центральной Азии о наркотических средствах представлены в таблице ниже. (В каждой из стран положения данных законов дополнены положениями уголовного и административного кодексов, а также различными постановлениями,

¹¹⁰ Статья 1 Закона Республики Казахстан «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10 июля 1998 г № 279-І.

¹¹¹ Статья 2 Закона Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 10 декабря 1999 года № 874.

¹¹² Статья 1 Закона Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 24 апреля 1998 года № 66 (в редакции Закона КР от 4 июля 2005 года №90)

¹¹³ Например, Статья 2 Закона Республики Узбекистан «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 19 августа 1999 года № 813-І; Статья 3 Закона Республики Казахстан «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10 июля 1998 г № 279-І.

¹¹⁴ Например, Статьи 3 Закона Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах», цитируемый документ; Закона Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах», цитируемый документ, Закона Республики Казахстан «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими», цитируемый документ.

¹¹⁵ Казахстан (10 июля 1998 года, с поправками 2006 года); Кыргызстан (24 апреля 1998 года, с поправками 4 июля 2005 года), Таджикистан (10 декабря 1999 года), Узбекистан (19 августа 1999 года, последние поправки 10 октября 2006 года).

¹¹⁶ Цитируемый документ.

¹¹⁷ Например, Статьи 24-29 закона Узбекистана повторяют статьи закона России 1997 года. Статья 35 «О медицинском освидетельствовании и обследовании» закона Узбекистана повторяет Статью 44 закона России, а Статья 36 закона Узбекистана, вводящая ограничения прав лиц, страдающих наркоманией, по существу сходна со Статьей 45 закона России 1997 года.

содержащими дополнительные регулятивные положения или интерпретацию законов о наркотиках.¹¹⁸⁾

Таблица 3. Законы России и стран Центральной Азии: ключевые моменты

	Россия	Казахстан	Кыргызстан	Таджикистан	Узбекистан
Запрет на <i>потребление</i> наркотиков в немедицинских целях ¹¹⁹	✓			✓	
Принудительное лечение наркотической зависимости ¹²⁰	✓	✓	✓	✓	✓
Принудительное освидетельствование или обследование на наркотики при наличии оснований полагать, что лицо потребляет наркотики	✓	✓	✓	✓	✓
Учёт потребителей наркотиков	✓	✓	✓	✓	✓
Запрет на «пропаганду» ¹²¹	✓	✓	✓	✓	✓

Однако, несмотря на их выраженную в документах поддержку проекта СНГ гармонизировать и унифицировать законодательство в отношении наркотических средств, и похожие формулировки национальных законов о наркотических средствах, в действительности политика стран Центральной Азии в отношении наркотиков несколько иная. Все страны Центральной Азии, являющиеся членами

¹¹⁸ Некоторые из положений, упоминаемых в Таблице 3, не обеспечены иными правовыми санкциями.

¹¹⁹ Запрета на *потребление* наркотиков в немедицинских целях, выраженного в четкой форме, в законах Узбекистана, Казахстана и Кыргызстана о наркотических средствах нет. В Таджикистане есть установленный специальным законом запрет на подобное потребление наркотиков, однако ни административным, ни уголовным кодексами не предусмотрено наказания за данное деяние. *Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях* от 30 января 2001 года №155-2, Статья 336-2 и *Кодекс Кыргызской Республики об административной ответственности* от 4 августа 1998 года № 114, Статья 366, напротив, запрещают потребление наркотиков в общественных местах и предусматривают наказание в виде штрафа.

¹²⁰ В каждой из этих стран существуют законы, предусматривающие применение принудительного лечения наркотической зависимости как в тюрьмах, так и вне тюрем. В Таджикистане принудительное лечение наркотической зависимости не применялось вне тюрем в связи с отсутствием финансовых средств. В Кыргызстане менее 10 пациентов проходят принудительное лечение вне учреждений уголовно-исполнительной системы.

¹²¹ Положения законов России и Казахстана почти идентично и достаточно широко трактуют «пропаганду» (включая распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение указанных сведений в компьютерных сетях): Статья 46 закона России «О наркотических средствах и психотропных веществах»; Статья 24 закона Казахстана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими». Данное понятие получило более узкое определение в законодательстве Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана.

СНГ, реализуют программы снижения вреда, хотя и в разном объеме. Например, на момент написания этой работы Кыргызстан и Узбекистан в ограниченном объеме осуществляли программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), заявляя при этом о намерении расширять данные программы. По состоянию на октябрь 2008 года в Таджикистане велась работа по созданию двух пилотных программ для внедрения ОЗТ в ближайшем будущем,¹²² Казахстану предстояла работа по внедрению программ ОЗТ. Во всех четырех странах реализовывались программы обмена игл и шприцев, и в 2002 году Кыргызстан первым в регионе начал реализацию подобных программ в тюрьмах.¹²³ (Россия, напротив, продолжает запрещать в рамках уголовного законодательства ОЗТ, и применение метадона и бупренорфина, а реализуемые в стране программы обмена шприцев не распространяются на учреждения уголовно-исправительной системы).

Кроме того, на площадках за пределами СНГ политики стран Центральной Азии демонстрируют готовность перенимать и реализовывать меры снижения вреда, равно как и понимание негативных последствий запретительного и карательного уголовно-правового подхода к проблеме наркотиков.

В 2007 году в письме на имя Генерального секретаря ООН Правительство Узбекистана, подтверждая свою приверженность положениям международных конвенций по наркотикам, подчеркнуло, что первичная профилактика распространения наркомании является для него приоритетным направлением, и признало, что основное внимание должно уделяться обеспечению доступа к эффективному, гуманному лечению и реабилитации лиц с наркотической зависимостью.¹²⁴

В Таджикистане, Национальный координационный комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией принял решение о создании рабочей группы с целью изучения перспектив внедрения заместительной терапии в стране и последующей реализации пилотных проектов.¹²⁵ В соответствии с поправками, внесенными в Уголовный Кодекс в 2004 году и значительно увеличившими размеры минимального количества наркотического средства, за хранение которого наступает уголовная ответственность, Таджикистан имеет самую либеральную сводную таблицу по наркотическим средствам среди стран, в прошлом входивших в состав Советского Союза.¹²⁶

¹²² Интервью Директора Центра по контролю над наркотиками и профилактике наркомании Республики Таджикистан Сулхиддина Нидоева от 11 октября 2008, Душанбе, Таджикистан.

¹²³ Рик Лайнс и др. *Обмен игл в тюрьмах: уроки всестороннего изучения международного опыта и подтверждённых доказательствами результатов*, изд. 2-ое [R. Lines et al., *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, 2nd ed.] Торонто: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006; онлайн (на англ. и рус. языках): www.aidslaw.ca/prisons, стр. 41.

¹²⁴ <http://www.unic.ru/bill/?ndate=2007-07-17>.

¹²⁵ В Таджикистане изучат метод метадоновой терапии для лечения наркозависимых людей, 2 октября 2007, онлайн: www.regnum.ru/news/893523.html.

¹²⁶ М. Хидиров и М. Ан, “Права человека через призму зависимости от потребления наркотиков в Таджикистане,” в Кася Салиновска-Семпрух и Сара Галлахер, *Наркополитика, ВИЧ/СПИД и права человека: Международная Ассоциация Обучающих Дебатов*, стр. 184.

Кыргызстан, первым в регионе внедривший всесторонние меры снижения вреда, связанного с потреблением наркотиков,¹²⁷ и недавно увеличивший минимальные размеры наркотических средств, оборот которых запрещен,¹²⁸ продолжает проводить в отношении наркотических средств политику, не следующую ни жесткой российской модели, ни рекомендациям СНГ. По мнению советника директора Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков Тимура Исакова:

«... Парламентская ассамблея СНГ разработала Закон о противодействии наркотикам. Очень хорошо, здорово, замечательно. Но когда наши парламентарии участвовали в разработке закона, они не приняли во внимание, каким путем идет Кыргызстан, вектор его направленности в этой сфере. Это важно. Смысл нашего движения вперед заключается в том, что мы пытаемся нашу наркополитику проводить, исходя из местных условий. Взять пример Китая с 2 млрд. населения, Россию - со 150 млн., Америку - почти с 300 млн. Все они ведут крайне жесткую политику по отношению к наркотикам. ... Если мы будем копировать их стиль, создавать такие же крупные структуры, аппарат, методы, не хватит никаких финансовых, людских ресурсов. Да и будет ли польза? Длительное время работая над этой проблемой, кыргызские специалисты пришли к выводу, что нам необходимо опираться на опыт стран, сопоставимых с Кыргызстаном... Россия отказалась от программ по снижению вреда наркотиков (обмен шприцев, метадоновая программа и так далее), считает недопустимым их внедрение.... С другой стороны, Кыргызстан не вправе экспериментировать. Как я иногда мрачно шучу, на эксперименты у нас может не хватить населения. Мы должны двигаться теми тропами, которые себя зарекомендовали».¹²⁹

Более того, государственные должностные лица Кыргызстана высшего уровня выступают против жесткого похода России, основанного на применении запретов и карательных мер и нашедшего отражение в модельных законах СНГ. В июне 2005 года на конференции «Кыргызстан: Будущее без наркотиков» Президент Кыргызской Республики Курманбек Бакиев заявил:

Пора прекратить лишать свободы лиц, потребляющих наркотики!
...Недопустима с нашей точки зрения система, когда к уголовной ответственности за хранение наркотиков в небольших размерах привлекают их потребителей. Такое положение дел ... не соответствует принципу справедливости, отвлекает силы и средства государства от борьбы с распространителями наркотиков, создает иллюзию противодействия ... В этой связи мы должны внимательно изучить и решительно реформировать систему правоотношений, сложившихся в

¹²⁷ Д. Вулф, *Снижение вреда в Кыргызстане: Спасая жизни*, Ассоциация снижения вреда в Кыргызстане, Институт Открытого Общества и Фонд «Сорос-Кыргызстан», 2005.

¹²⁸ Постановление Правительства Кыргызской Республики от 9 ноября 2007 № 543 «*О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике*».

¹²⁹ Т. Исаков «Наркополитика страны должна соответствовать местным условиям», Газета «Слово Кыргызстана» от 24 апреля 2007 года, онлайн на сайте Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков: <http://www.dca.gov.kg/modules.php?name=News&file=article&sid=169>.

сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и профилактики наркомании.¹³⁰

Казахстан, в отличие от трёх братских стран Центральной Азии, напротив, настойчиво продолжает проводить политику «войны против наркотиков» на словах и на деле. Определяя долгосрочную стратегию развития государства «Казахстан – 2030», Президент Нурсултан Назарбаев заявил:

Следует ужесточить наказания за ввоз и распространение наркотиков ... Наркотики – это особенная и губительная сфера, и большой вопрос, насколько здесь применимы принципы гуманизма. На одной чаше весов – жизнь человека, который их ввозит и распространяет, а на другой – загубленные с его «помощью» жизни потребителей наркотиков.¹³¹

Недавно Парламентом Казахстана был принят закон, ужесточающий санкции, применяемые в отношении лиц, совершивших преступления, связанные с наркотиками. Согласно данному закону было введено пожизненное заключение за сбыт наркотиков в образовательных учреждениях либо несовершеннолетним, за деяния, связанные с особо крупными размерами наркотических средств и незаконный оборот наркотиков в составе организованных групп.¹³² Закон также увеличивает ответственность владельцев увеселительных заведений за непринятие мер к пресечению сбыта или потребления в них наркотиков. В настоящее время правительством рассматривается возможность введения обязательного медицинского обследования студентов на наркотики.¹³³

Как видно из вышеизложенного, правительства некоторых стран Центральной Азии проводят, по крайней мере в определённой степени, независимую политику в отношении наркотиков, уделяя больше внимания осуществлению зарекомендовавших себя на практике в качестве эффективных мер снижения вреда. Однако, несмотря на отдельные позитивные сдвиги, внедрение подобных мер, основанных на принципах соблюдения прав человека и охраны здоровья граждан, происходит в странах Центральной Азии медленно. Национальные законы о наркотических средствах во многом остаются подобием устаревшего карательного закона России 1997 года, не содержащего положений о мерах снижения вреда в целях охраны здоровья как отдельных граждан, потребляющих наркотики, так и общества в целом, в том числе и посредством предотвращения

¹³⁰ Прочитано в интервью директора Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков, генерал-майора Болотбека Ногойбаева «Не загонять наркомана в подполье», 24 ноября 2005 года, онлайн на сайте Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков: <http://www.dca.gov.kg/modules.php?name=News&file=article&sid=21>.

¹³¹ Нурсултан Назарбаев, Послание Президента страны народу Казахстана: «Казахстан 2030: Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев» 1997 г., онлайн (на рус. яз) на официальном сайте Президента Казахстана: www.akorda.kz/www/akorda_kz.nsf/sections?OpenForm&id_doc=DD8E076B91B9CB66462572340019E60B&lang=ru.

¹³² Закон Республики Казахстан от 27 июня 2008 года № 50-4 «О внесении поправок в Уголовный Кодекс, Уголовно-процессуальный Кодекс Административный Кодекс в связи с усилением ответственности в сфере незаконного оборота наркотических средств».

¹³³ Интернет-интервью вице-министра внутренних дел Республики Казахстан Олега Фёдорова, онлайн на сайте Министерства Внутренних дел Республики Казахстан: www.mvd.kz/index.php?p=conf_group&id_group=85&lang=1 (последнее посещение 11 ноября 2008).

распространения ВИЧ-инфекции. Кроме того, в последние десять лет наблюдается активная деятельность России по продвижению в регионе жесткого запретительного и карательного подхода, в том числе и через органы и структуры СНГ и других региональных организаций, даже несмотря на накопленный опыт, доказывающий, что подобный подход приводит к обратным результатам и наносит вред здоровью населения.

Заключение и рекомендации

«Независимо от того, являются ли они причиной или удобным предлогом, положения конвенций ООН по наркотическим средствам рассматриваются правительствами стран в качестве оправдания применения карательных законодательных мер и неспособность оказать услуги лицам, потребляющим наркотики».¹³⁴ Как показывает вышеизложенное, поставленная Специальной Сессией Генеральной Ассамблеи ООН цель добиться «мира без наркотиков» посредством запретительного подхода играла и продолжает играть определяющую роль в развитии политики России и других стран СНГ в отношении наркотических средств. Россия возглавляет войну с наркотиками в регионе, продвигая свою жесткую трактовку положений конвенций ООН по наркотикам и часто ссылаясь на решения Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 года в качестве основы подобной позиции. При этом вызывает опасения тот факт, что влияние России прослеживается в законодательстве, по крайней мере, нескольких стран СНГ. Это влияние усиливается деятельностью регионального аппарата СНГ и других региональных межправительственных организаций. К счастью, репрессивные модельные законы СНГ, являющиеся ещё более жесткими по сравнению с законом России, не были напрямую использованы ни в одном национальном законодательстве, в том числе и в российском. Однако существующее законодательство России оказывает влияние на законы и политику стран СНГ. По разным причинам (отсутствие опыта подобной работы в своей стране, общее историческое прошлое и ментальность, геополитическое воздействие) пример России, по-прежнему, имеет огромное значение для соседних стран. Преобладание правового принуждения и осуществления строго контроля за наркотиками над усилиями по охране здоровья граждан и соблюдению медицинской этики особенно очевидно в России и Казахстане. Другие страны проводят свою политику в этой области с большей осторожностью и в большей степени склонны осуществлять зарекомендовавшие себя в качестве эффективных меры в отношении потребления наркотиков, учитывая сложившуюся в их стране ситуацию.

Подход, основанный на применении жесткой политики и законов в отношении наркотиков, в сочетании с громадным аппаратом обеспечения правопорядка – на уровне стран, как, например, в России и на региональном уровне посредством огромного количества межправительственных соглашений и организаций – не обеспечил должного противодействия росту потребления наркотиков в России и Центральной Азии.¹³⁵ Данный подход также привел к множественным нарушениям прав лиц, потребляющих наркотики, и обострил ситуацию с эпидемией ВИЧ-

¹³⁴ Wolfe & Malinowska-Sempuch, стр. 24-25.

¹³⁵ Кася Малиновска-Семпрук, Джефф Хувер, Анна Александрова, *Непреднамеренные последствия: Антинаркотическая политика способствует развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в России и Украине*, Институт Открытое Общество, 2003, стр.10.

инфекции в некоторых странах СНГ. Принимая во внимание то, что речь идёт о жизнях людей, экономическом ущербе и вреде обществу в целом, назрела необходимость пересмотреть основы такого подхода. Реформируя законы и политику, правительства стран региона должны руководствоваться принципами соблюдения прав человека и охраны здоровья граждан. Они должны осознать и признать пользу подхода, основанного на уважении, охране и обеспечении гарантий соблюдения прав лиц, потребляющих наркотики, и реализации зарекомендовавших себя эффективных мер, включающих всевозможные виды лечения наркотической зависимости, такие как ОЗТ, и программы снижения вреда, такие как обмен игл.

Правительству Российской Федерации рекомендуется:

- пересмотреть узкое толкование конвенций ООН по наркотикам и использовать гибкость их положений, позволяющих применять меры в сфере здравоохранения в отношении потребления наркотиков и связанного с ним вреда вместо уголовного преследования;
- реформировать законодательство с целью отмены жестких административных и уголовных санкций за ненасильственные деяния, связанные с наркотиками, или потребление наркотиков;
- внедрять в стране зарекомендовавшие себя в качестве эффективных методики лечения наркотической зависимости;
- незамедлительно отменить запрет на медицинское использование метадона и бупренорфина в процессе лечения наркотической зависимости и внедрить программы опиоидной заместительной терапии; а также
- отменить учёт лиц, потребляющих наркотики, и связанные с ним ограничения прав лиц, состоящих на учете.

Государствам-участникам межправительственных организаций, таких как СНГ и Межпарламентская Ассамблея СНГ, рекомендуется уделять особое внимание региональному сотрудничеству в области внедрения зарекомендовавших себя в качестве эффективных мер снижения вреда и обеспечения гарантий соблюдения, охраны и реализации прав лиц, потребляющих наркотики. По всей видимости, два модельных закона СНГ о наркотических средствах оказали не более чем опосредованное влияние на законодательство государств-участников СНГ в Центральной Азии. Однако если разработка и продвижение модельных законодательных актов останется одним из основных направлений деятельности СНГ, организации рекомендуется взять на себя сложную задачу разработки модельного законодательства о наркотических средствах, основанного на принципах соблюдения прав человека и способствующего эффективной реализации мер снижения вреда.¹³⁶

¹³⁶ Примеры всесторонних и детальных законодательных положений в этой сфере уже существует, и на момент написания данной работы они были использованы такими организациями как УНП ООН (UNDOC) и национальными экспертными группами каждой из стран Центральной Азии в качестве стандарта оценки существующего законодательства в отношении мер профилактики и лечения ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики, и заключенных, а также для определения необходимых реформ в целях усиления данных мер с точки зрения соблюдения прав человека и гарантий применения эффективных подходов к охране и поддержанию здоровья граждан: например, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*.

Государствам-участникам СНГ рекомендуется:

- продолжать развивать национальную политику в отношении наркотических средств в соответствии с ситуацией в их странах, используя гибкость положений конвенций ООН по наркотическим средствам;
- принимать во внимание опыт, полученный ими в процессе развития региональной политики в области охраны прав человека и здоровья лиц, потребляющих наркотики, в частности в отношении эффективности определенных мер в сфере здравоохранения;
- расширить применение опиоидной заместительной терапии в странах, где она применяется, и внедрить её в странах, где она не применяется;
- оценить эффективность принудительного лечения наркотической зависимости, с конечной целью её отмены как неэффективного средства; и
- отменить учёт лиц, потребляющих наркотики, и связанные с ним ограничения прав лиц, состоящих на учете.