

Не является официальным переводом

**Мандат Специального докладчика по вопросам пыток
Мандат Специального докладчика по праву каждого на получение наивысшего достижимого стандарта
физического и психического здоровья**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ
НАЦИЙ
УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ
НАЦИЙ
ВЕРХОВНЫЙ КОМИССАР ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОЦЕДРЫ СОВЕТА ПО ПРАВАМ
ЧЕЛОВЕКА**

Телефакс: (41-22)-917 90 06
Телеграммы: UNATIONS, GENEVE
Телекс: 41 29 62
Телефон: (41-22)- 917 97 04
Вебсайт: www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm
E-mail: sr-torture@ohchr.org

Адрес:
Palais des Nations
CH-1211 GENEVE 10

Уважаемая госпожа,

Настоящим письмом обращаемся к Вам в качестве Специального докладчика ООН по предотвращению пыток и жестокого, бесчеловечного, унижающего достоинство отношения или наказания, а также в качестве Специального докладчика по праву каждого на получение наивысшего достижимого стандарта физического и психического здоровья, согласно Резолюции 8/8 и 6/29 Совета по правам человека.

Мы ссылаемся на черновой вариант итоговых документов, которые будут приняты на 52ой сессии Комиссии по наркотическим средствам в марте 2009 г., в особенности на Политическую декларацию и приложения к ней. Мы предполагаем, что следует предоставить некоторое руководство по вопросам прав человека, затронутые в Политической декларации в плане применения международного законодательства, с тем чтобы обеспечить ее согласованность с международными обязательствами и соглашениями в сфере прав человека. В этой связи, мы хотим напомнить, что каждый год Генеральная ассамблея принимает резолюцию под названием «Международное сотрудничество против всемирной проблемы наркотиков», где говорится, что деятельность по контролю над наркотиками должна вестись в соответствии с целями и принципами Устава ООН. Так, в резолюции 2007 г. утверждается, что действия по контролю над наркотиками «должны проводиться в полном соответствии с целями и принципами Устава ООН, а также других положений международного законодательства, и в особенности с полным уважением... ко всем правам человека и фундаментальным свободам»¹.

В частности, мы хотели бы предоставить рекомендации по четырем темам, которые имеют прямое отношение к нашему мандату по правам человека и которые играют важную роль при определении стратегии по наркотикам на ближайшие десять лет:

1. Снижение вреда
2. Обеспечение защиты от пыток и злоупотреблений в правоприменительной практике – экстрадиция и принципы невыдворения
3. Обеспечение доступа к жизненно важным обезболивающим лекарственным средствам
4. Доступ к лечению в соответствии с правами человека

Ее превосходительству
Г-жа Сельма Ашипала-Мусави (Ms. Selma Ashipala-Musavyi)
Постоянный представитель Намибии в ООН в Вене
Председатель 52-ой сессии Комиссии по наркотическим средствам
nam.emb.vienna@speed.at

1. Снижение вреда

Снижение вреда - это важнейшая мера по профилактике ВИЧ, получившая одобрение Генеральной Ассамблеи в Декларации о приверженности борьбе со СПИДом 2001 г. и Политической декларации по СПИДу 2006 г.ⁱⁱ Мы проанализировали проект Приложения к Политической декларации, выдвинутый Председателем и датированный 4 ноября 2008 г. С учетом одобрения стратегии снижения вреда со стороны Генеральной ассамблеи и всемирной пандемии ВИЧ, мы, тем не менее, обеспокоены тем, что в проект Приложения не упоминаются по снижению вреда. Для того чтобы государства-члены ООН выполняли свои обязательства по соблюдению прав человека, а также для обеспечения согласованности деятельности внутри системы ООН, мы считаем, что Приложение должно быть изменено и в новой редакции включить специальные термины, поддерживающие полный спектр услуг снижения вреда.

Это крайне важно в контексте всемирной пандемии ВИЧ, особенно в регионах, где обеспечивается соблюдение прав человека в отношении потребителей наркотиков. Статистические данные по передаче ВИЧ в связи с употреблением инъекционных наркотиков по всему миру известны – равно как и средства для профилактики такой передачи. Тем не менее, несмотря на одобрение всех релевантных агентств ООН, включая агентства по ВИЧ/СПИДу и органы здравоохранения и по контролю над наркотиками, а также несмотря на многочисленные подтверждения эффективности политики снижения вреда как эффективной стратегии профилактики ВИЧ, обмен шприцев и опиоидная заместительная терапия остаются недоступными для подавляющего большинства нуждающихся в этом людей.

Этот вопрос особенно актуален для мест лишения свободы. Международное законодательство требует, чтобы стандарты медицинской помощи заключенным были эквивалентны стандартам оказания помощи общему населению.ⁱⁱⁱ Несмотря на это, равно как и на поддержку со стороны УНП ООН (UNODC), ВОЗ (WHO) и ЮНЭЙДС (UNAIDS), программы по обмену игл и шприцев для заключенных существуют лишь в восьми странах мира.^{iv} Опиоидная заместительная терапия предоставляется заключенным лишь в тридцати трех государствах и часто ограничена для тех, кто начал курс лечения до попадания в заключение.^v

Как недавно было отмечено Генеральным секретарем ООН, «данные 94 стран с низким и средним уровнем дохода показывают, что доля потребителей инъекционных наркотиков, получающих какой-либо вид профилактических услуг, в 2005 г. составляла 8 процентов, что свидетельствует о том, что этой наиболее подверженной риску группы населения, по сути, игнорируется».^{vi}

Стратегия борьбы с наркотиками на последующие десять лет не должна оставлять эту ситуацию без внимания.

Снижение вреда является необходимой мерой для последовательной реализации права на получение наивысшего достижимого стандарта здоровья для людей, потребляющих наркотики, и по сути, для сообществ, затронутых потреблением наркотиков. Более того, Комитет против пыток, Специальный докладчик по пыткам, Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания, а также Европейский Суд по правам человека заявили о своей обеспокоенности фактом, что неспособность предоставить адекватные медицинские услуги заключенным может способствовать ухудшению условий и распространению жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.^{vii}

Неспособность обеспечить доступ к мерам по снижению вреда как внутри тюрем, так и за их пределами подвергает потребителей инъекционных наркотиков необоснованному и избегаемому риску ВИЧ и других инфекций крови. Мы считаем что эта ситуация нарушает

выполнение обязательства государств уважать, защищать и реализовывать право на получение наивысшего достижимого стандарта здоровья, а также может способствовать жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению с этой уязвимой и маргинализированной группой населения.

Мы рекомендуем, чтобы отразить в Приложении обязательства стран-членов, взятые ими в 2001 и 2006 гг., а также жесткое обязательство по снижению вреда – включая обмен игл и шприцев, а также опиоидную заместительную терапию – как важнейшим мерам профилактики ВИЧ.

2. Обеспечение защиты от пыток и злоупотреблений в правоприменительной практике – экстрадиция и принципы невыдворения

Проект Приложения и Политическая декларация, существующие на данный момент, рассматривают экстрадицию в контексте снижения поставок (разделы V.I; V.V) и правового сотрудничества (раздел F.I). Мы считаем, что необходимо включить в текст Приложения четко прописанное обязательство, что экстрадиция должна проводиться в полном соответствии с международным законодательством по правам человека, и приводить конкретную ссылку на принцип невыдворения и международные соглашения по правам человека, в которых вписан этот принцип.

Принцип невыдворения устанавливает абсолютный запрет на вынужденное отбывание (например, экстрадиция, изгнание, возврат или чрезвычайную выдачу) человека другому государству в случаях, если есть существенные основания, чтобы полагать, что человек будет в опасности, что его будут подвергать пыткам, жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению или наказанию. Этот принцип кодифицирован в Статье 3 Конвенции против пыток и другого жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания и в Статье 7 Международного Акта о гражданских и политических правах.^{viii}

Достоинно одобрения, что многие государства не подвергают экстрадиции тех, кто может получить приговор в виде смертной казни. Это имеет определенное отношение к наркополитике из-за ежегодного количества выносимых и приводимых в исполнение смертных приговоров в связи с правонарушениями, связанными с наркотиками. Пока смертная казнь не запрещена полностью международным законодательством, весомое мнение четко указывает, что преступления в сфере наркотиков на подпадают под определение «наиболее тяжелое преступление», за которое законным образом может быть наложено наказание в виде смертной казни.^{ix} Кроме того, Государствам, отменившим смертную казнь, запрещена экстрадиция любого человека в какую—либо страну, где он или она может получить высшую меру наказания.^x

В этой связи, мы настоятельно рекомендуем, чтобы в Приложении и в Политической декларации было специально указано, что любая экстрадиция должна быть осуществлена в соответствии с принципом невыдворения, оговоренном в Конвенции против пыток и Международном Акте о гражданских и политических правах, а также что этот принцип запрещает выдворение в юрисдикции, где применяется наказание в виде смертной казни за преступления в сфере наркотиков, где есть опасность, что человек будет подвергнут пыткам или другому жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство отношению.

3. Обеспечение доступа к жизненно важным обезболивающим лекарственным средствам

В конвенциях ООН по наркотикам говорится, что наркотические и психотропные вещества необходимы для медицинских и научных целей. Единая Конвенция ООН по наркотическим средствам 1961 г. четко указывает, что «наркотические вещества незаменимы для снятия боли и мучений» и должны быть доступны для этих целей.^{xi} Несмотря на регулярные напоминания со стороны Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) об этой зачастую оставляемо без внимания части «обязательства по двойному контролю над

наркотиками»^{xii}, 80 процентов мирового населения либо не имеет, либо имеет недостаточный доступ к лечению умеренной и сильной боли. Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения (WHO)^{xiii}, десятки миллионов людей, в том числе около четырех миллионов больных раковыми заболеваниями, и 0,8 миллиона смертельно больных пациентов с ВИЧ/СПИДом, годами испытывают боль от средней до высокой степени тяжести, без ее купирования. Эта ситуация сохраняется, несмотря на тот факт, что большая часть болей может быть эффективно устранена с помощью недорогих лекарственных препаратов.

Многочисленные исследования выявили общие проблемы, которые препятствуют тому, чтобы контролируемые лекарственные препараты были доступны для снятия боли. Во многих странах паллиативное лечение и лечение боли не является приоритетным вопросом в сфере здравоохранения, нет соответствующих политик, а также никогда не проводилась оценка потребности в лечении боли, равно как не проводились проверки, удовлетворяется ли эта потребность, и исследовались существующие препятствия к этому лечению. Во многих странах нормы по контролю над наркотиками и практика правоприменения накладывают ненужные ограничения, которые сужают доступ к морфию и другим контролируемым медицинским препаратам. Они создают чрезмерно обременительные процедуры для закупки, хранения и назначения этих препаратов, что иногда препятствует их назначению медицинскими работниками из-за опасения проверок правоохранительными органами. Кроме того, в учебные программы врачей и медицинских сестер во многих странах не включена подготовка по оказанию паллиативной помощи и лечению боли, что означает, что многие работники сферы здравоохранения имеют ошибочные представления о морфине и у них отсутствуют знания и навыки, необходимые для правильного купирования боли.

Неспособность обеспечить доступ к контролируемым лекарственным препаратам для снятия боли и мучений угрожает фундаментальным правам на здоровье и защиту от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения. Международное законодательство по правам человека требует от правительств предоставлять жизненно важные лекарственные средства – включающие, помимо прочих, опиоидные анальгетики – как часть обязательного минимума в их обязательствах соблюдения права на здоровье.^{xiv} Правительства также обязаны принимать меры по защите своего населения от бесчеловечного и унижающего достоинства обращения. Неспособность правительства принять необходимые меры для обеспечения доступности лечения боли, которая заставляет миллионы людей напрасно мучиться от сильной и зачастую продолжительной боли, поднимает вопрос о том, адекватно ли выполняются эти обязательства.

Отсутствие доступа к жизненно необходимым лекарственным средствам, включая обезболивающие средства, является вопросом соблюдения прав человека в мировом масштабе, и стратегия по наркотикам на последующие десять лет должна обязательно учитывать его. В последнюю версию проекта Приложения включены формулировки, требующие от государств-членов «выполнять договоренности о предоставлении МККН реалистичных данных настолько часто, насколько необходимо для того, чтобы импортировать необходимое количество контролируемых медицинских препаратов. Также им необходимо предоставлять статистические данные, чтобы МККН мог планировать всемирное производство в соответствии со всемирными потребностями». Мы настоятельно призываем к тому, чтобы в приложение были внесены поправки с требованиями для государств-членов провести следующие меры:

- Обеспечить признание со стороны национальных законодателей, ответственных за меры по контролю над наркотиками, того, что наркотические средства и психотропные вещества необходимы для снятия боли и мучений, а также гарантию адекватной доступности этих медикаментов для законного использования в медицинских целях, включая опиоидные анальгетики и опиоиды для программ лечения наркотической зависимости.

- Для этого провести анализ национального законодательства и административных процедур, применяемым к контролируемым медицинским препаратам, которые необоснованно препятствуют их доступности для использования в медицинских целях. Также, разработать план действий по работе с ними и, одновременно с этим, принять меры по предотвращению злоупотребления. Министерства здравоохранения и поставщики медицинских услуг должны принимать активное участие в этом процессе, а Программа ВОЗ по доступу к контролируемым медицинским препаратам должна предоставить техническую поддержку.
- Обеспечить создание национальными уполномоченными органами власти и министерствами здравоохранения, в сотрудничестве с поставщиками медицинских услуг, таких систем здравоохранения, которые способны обеспечить широкую доступность контролируемых медицинских препаратов для медицинского, ветеринарного и научного использования, при этом предотвращая злоупотребление, развитие зависимости и правонарушения.
- Обеспечить соответствующий инструктаж работников здравоохранения по медицинскому использованию всех контролируемых медицинских препаратов, перечисленном в Списке жизненно важных лекарственных средств ВОЗ, включая Аналгезирующую шкалу ВОЗ для купирования боли при онкологических заболеваниях, а также юридические требования по назначению и распределению контролируемых медицинских препаратов.
- Распределить достаточные финансовые средства и человеческие ресурсы для достижения всех вышеуказанных задач.

4. Обеспечение прекращения научно не обоснованного «лечения»

И, наконец, мы хотели бы подчеркнуть, что, при том что проект Приложения отчетливо указывает, что лечение наркотической зависимости должно быть научно обоснованным, он не говорит он том, что «лечение», не основанное на доказательствах, должно быть прекращено. Во многих странах государственные и негосударственные организации и лица придерживаются устаревших методов, включая голодание, пытки и т.д. для того, чтобы вынудить потребителей наркотиков прекратить потребление. Существует даже несколько отчетов, утверждающих, что такие ненаучные методы приводят к смертельным исходам для потребителей наркотиков. Это следует активно опротестовывать. Со своей стороны, мы одобрим включение отдельного параграфа по этому вопросу, поощряя государства запрещать стратегии, не имеющие научного обоснования, как в государственных, так и в негосударственных учреждениях.

Г-жа Ашипала-Мусавий, примите, пожалуйста, наши заверения в глубочайшем уважении.

Марфред Новак
Специальный докладчик по пыткам

ⁱ Резолюция ГА ООН 61/183 (13 марта 2007 г.) UN Doc A/RES/61/183 параграф 1; см. также, например, резолюцию ГА ООН пошлого года, 60/178 (22 марта 2006 г.) UN Doc A/RES/60/178 параграф 1.

ⁱⁱ Резолюция ССГА ООН S-26/2, UN Doc A/RES/S-26/2, 2 августа 2001 г., параграф 52, а также Резолюция ГА ООН 60/262, UN Doc A/RES/60/262, 15 июня 2006 г., параграф 22.

ⁱⁱⁱ См. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ICESCR), утвержденный 16 декабря 1966 г., Резолюция ГА ООН 2200A (XXI) U.N. Doc. A/6316 (1966), статья 12. См. также Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (CESCR), Замечание общего порядка № 14, Право каждого на получение наивысшего достижимого стандарта здоровья, UN Doc E/C.12/2000/4 (2000 г.),

параграф 34; Основные международные инструменты устанавливают общее согласие, что лица, находящиеся в заключении, имеют право на стандарт медицинского обслуживания, эквивалентный тому, которое доступна общему населению, без дискриминации по их юридическому статусу; в ряде инструментов определены точные требования для достижения этого. См. Основные Принципы ООН по обращению с заключенными, Резолюция ГА ООН 45/111 (1990 г.); Руководящие принципы ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах (1999 г.), статьи А (4) и С (ii); Принципы по защите всех лиц, находящихся в любой форме задержания и заключения, Резолюция ГА ООН 43/173 (1988 г.); Минимальные стандартные правила ООН правосудия по делам несовершеннолетних (1985 г.) Резолюция ГА ООН 40/33, приложение, 40 UN GAOR Supp (No 53) at 207, UN Doc A/40/53 (Пекинские правила); Рекомендательная записка (2006 г.) 2 Комитета министров государствам-членам по европейским тюремным правилам» (принято 11 января 2006 г. Комитетом министров на 952ом заседании заместителей министров).

^{iv} Международная ассоциация снижения вреда (2008 г.), «Глобальная ситуация снижения вреда 2008: Анализ мер по противодействию эпидемии ВИЧ и гепатита С, связанным с потреблением наркотиков»; ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНИП ООН (2004 г.), «Краткий отчет по политике: Снижение передачи ВИЧ в тюрьмах».

^v Международная Ассоциация снижения вреда (2008 г.), «Всемирное ситуация снижения вреда 2008: Анализ мер по противодействию эпидемии ВИЧ и гепатита С, связанным с потреблением наркотиков».

^{vi} Декларация об обязательствах по ВИЧ/СПИДу и Политическая Декларация по ВИЧ/СПИДу: фокус на успехах последних 12 месяцев, Доклад Генерального Секретаря ООН, UN Doc No A/61/816, 20 марта 2007 г., параграф 53.

^{vii} См. Комитет против пыток, «Заключительные наблюдения: Новая Зеландия» UN Doc A/53/44 19, 1998. параграф 175; Доклад Специального докладчика по пыткам и другому жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство о и наказанию», UN Docs A/62/221, параграф 9; A/HRC/7/3/Add.7, параграфы 29, 36, 67, 87; A/HRC/7/3/Add.4, параграф 37; Европейский Комитет по предотвращению пыток и бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания (СРТ), «Стандарты КПП», СРТ/IN/E, 2002 г., раздел 3; Европейский суд по правам человека (ЕCHR), Пантея против Румынии (Pantea v. Romania), (Применение №. 33343/96), решение от 3 июня 2003 г.

^{viii} Статья 3 Конвенции против пыток и другого жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания указывает, что «[ни одна] государственная сторона не должна исключать, возвращать или экстрадировать человека другому государству, если нет существенных оснований, чтобы верить, что не будет опасности, что его подвергнут пыткам». Статья 7 Международного пакта о гражданских и политических правах так же указывает, что «[никто] не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному и унижающему достоинство обращению и наказанию.» Комитет ООН по правам человека изменил это положение для адвокатуры штата с «подвергания индивидуальных лиц опасности пыток или жестокому и бесчеловечному и унижающему достоинство обращению и наказанию по возвращению в другую страну путем экстрадиции, изгнания или возвращения». См. также Комитет ООН по правам человека (HRC), Замечание общего порядка № 20, Запрет на пытки и жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение и наказание (Статья 7) (1992 г.), параграф 9.

^{ix} См. Комитет ООН по правам человека, «Заключительные наблюдения Комитета по правам человека: Таиланд» (8 июля 2005 г.), UN Doc. No. ССРР/СО/84/ТНА, параграф 14; Комитет ООН по правам человека, «Заключительные наблюдения Комитета по правам человека: Кувейт» (27 июля 2000 г.), UN Doc ССРР/СО/69/КВТ, параграф 13; Комиссия по правам человека, «Доклад Специального докладчика по претензионным искам, решениям, осуществляемым без участия присяжных и по произвольным казням, Филипп Астон» (29 января 2007 г.), UN Doc A/HRC/4/20, параграфы 51-53.

^x «Суд против Канады» (Judge v. Canada), Комитет по правам человека, Коммуникационный № 829/1998, ССРР/С/78/Д/829/1998 (5 августа 2002 г.)

^{xi} Преамбула Конвенции ООН по наркотикам (1961 г.), http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf (по версии на 18 ноября 2008 г.)

^{xii} МККН, Доступность опиатов для использования в медицинских целях: Отчет Международного Комитета по контролю над наркотиками за 1995 г., Вена: МККН, 1995; Отчет Международного Комитета по контролю над наркотиками за 1999 г., UN Doc E/INCB/1999/1, Глава I: «Свобода от боли и страдания».

^{xiii} Информационная справка Всемирной Организации здравоохранения, Улучшение доступа к контролируемым медикаментам в соответствии с международными конвенциями о наркотиках, сентябрь 2008 г.

^{xiv} Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (UN CESCR), Замечание общего порядка № 14, , Право каждого на получение наивысшего достижимого стандарта здоровья, UN Doc E/C.12/2000/4 (2000 г.), параграф 43.