



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
18 July 2024
Russian
Original: English

Семьдесят девятая сессия

Пункт 71 b) предварительной повестки дня*

Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод

Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг в соответствии с резолюцией [51/21](#) Совета по правам человека.

* [A/79/150](#).



Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Снижение вреда для устойчивого мира и развития

Резюме

Настоящий доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг посвящен теме снижения вреда и применению этой модели к проблеме употребления наркотиков и другим проблемам, имеющим ключевое значение для обеспечения устойчивого мира и развития, при этом особое внимание уделяется группам населения, которые часто подвергаются стигматизации, криминализации и дискриминации в ущерб осуществлению ими прав человека. Специальный докладчик делает упор на темах употребления наркотиков, риска заражения ВИЧ, передачи ВИЧ и неразглашения информации о ВИЧ-статусе, аборт, однополых отношений и секс-работы и утверждает, что государства должны отказаться от карательного подхода и отойти от практики криминализации, используя при этом инструменты регулирования для улучшения результатов в отношении здоровья. Что касается табака, алкоголя, продовольствия и питания и экологического вреда, то она утверждает, что под деятельностью по снижению вреда понимается надлежащее и эффективное регулирование деятельности корпоративных субъектов. Специальный докладчик рассматривает вопрос о том, как снижение вреда может соотноситься с правом на здоровье и смежными правами в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения и с правами людей, находящихся в уязвимом положении, в том числе в связи с конфликтами, чрезвычайными ситуациями в сфере здравоохранения и изменением климата. В своем докладе она обращает внимание на передовой опыт в разных регионах мира и призывает государства внедрить меры по снижению вреда в планы обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения посредством включения в них доступных, недорогих, приемлемых и качественных комплексных услуг.

I. Введение

1. Идеи предотвращения и возмещения вреда издавна служат ориентирами для общества и определяют использование им норм права, в том числе в сфере здравоохранения¹, где на протяжении тысячелетий руководящим принципом остается принцип «не навреди»². Вместе с тем, хотя потребность общества в недопущении вреда очевидна, в вопросах о том, что такое вред и что является его причиной, а также о том, какие меры реагирования следует принимать, в различные временные периоды и в разных географических точках наблюдается гораздо меньшее единодушие. Вред может проявляться по-разному. Иногда он связан с определенным поведением или веществами, а иногда — не с самим поведением или веществами, а с тем, какие меры реагирования принимает (или не принимает) государство в этой связи. В случае с абортами, секс-работой или однополыми отношениями реальный или потенциальный вред изначально отсутствует; вред обусловлен скорее мерами реагирования со стороны государства, которые часто приобретают форму криминализации³. Вместе с тем такой подход подрывает усилия в сфере общественного здравоохранения, поскольку приводит к возникновению препятствий для получения медико-санитарных услуг и ухудшению соответствующих показателей здоровья⁴.

2. В укоренении в правовых системах всего мира вредных норм и политики, включая одно из наиболее явных проявлений власти довлеющих над людьми государств — криминализацию в обстоятельствах, подобных описанным выше, — сыграла свою роль колониальная модель. Глобальное господство корпораций, штаб-квартиры которых расположены в основном в странах глобального Севера, а деятельность осуществляется в странах глобального Юга, напоминает неоколониальную модель, которая провоцирует расширение масштабов причиняемого вреда посредством производства и сбыта вредных товаров, включая табак, алкоголь, нездоровые продукты питания, а также причинения вреда окружающей среде. С учетом этих сложных переплетений властных отношений и причиняемого вреда решающее значение для того, чтобы определить дальнейший путь, имеет правозащитный подход к снижению вреда.

3. Специальный докладчик придерживается определения деятельности по снижению вреда как политики, программ и практики, целью которых является минимизация негативных последствий для здоровья, социальных и правовых последствий, связанных с употреблением наркотиков, наркополитикой и законами о наркотиках⁵. В настоящем докладе она рассматривает эту модель применительно к употреблению наркотиков и к другим вопросам, имеющим ключевое значение для устойчивого мира и развития, обращая особое внимание на группы населения, которые часто подвергаются стигматизации, криминализации и дискриминации в ущерб осуществлению ими прав человека. При этом она исследует вопрос о том, что представляет собой деятельность по снижению вреда в контексте употребления наркотиков, риска заражения ВИЧ, передачи ВИЧ и неразглашения информации о ВИЧ-статусе, абортов, однополых отношений и секс-работы, и утверждает, что государства должны отказаться от карательного подхода, отходя от практики криминализации и используя при этом инструменты регулирования для улучшения результатов в отношении здоровья. Что

¹ Alice M. Miller and Mindy Jane Roseman, *Beyond Virtue and Vice: Rethinking Human Rights and Criminal Law* (University of Pennsylvania Press, 2019).

² Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), «Безопасность пациентов», 11 сентября 2023 года.

³ A/HRC/14/20, п. 5; и A/66/254, п. 21.

⁴ Там же.

⁵ См. <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>.

касается табака, алкоголя, продовольствия и питания и экологического вреда, то она утверждает, что под деятельностью по снижению вреда понимается надлежащее и эффективное регулирование деятельности корпоративных субъектов.

4. В основе настоящего доклада лежит общепризнанное представление о том, что здравоохранение и права человека являются взаимодополняющими системами⁶, а это значит, что применение подхода, основанного на правах человека, может оказывать существенное благоприятное воздействие на инструменты общественного здравоохранения, такие как деятельность по снижению вреда, и в то же время использование таких инструментов может способствовать укреплению этого подхода.

5. Как в деле снижения вреда, так и во всех других сферах путь к устойчивому миру и развитию невозможен без значимого участия групп населения, которые сталкиваются с исторически существующими и сохраняющимися формами дискриминации и маргинализации, таких как секс-работники, женщины, ЛГБТИКА+ люди, чернокожие люди, коренные народы, мигранты, люди, живущие с ВИЧ или гепатитом, люди с инвалидностью, люди, оказавшиеся в ситуации бездомности или нищеты, люди, лишённые свободы, и люди, живущие в сельских районах.

6. Специальный докладчик рассматривает вопрос о том, как снижение вреда может соотноситься с правом на здоровье и смежными правами в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения и с правами людей, находящихся в уязвимом положении, в том числе в связи с конфликтами, чрезвычайными ситуациями в сфере здравоохранения и изменением климата.

II. Методология

7. Специальный докладчик опирается на работу своих предшественников, которые анализировали роль мер снижения вреда в решении проблемы воздействия международных законов о наркотиках и наркополитики в рамках «войны с наркотиками» на права человека и влияния этих правовых основ на формирование среды, характеризующейся повышенным риском для прав человека и их нарушениями⁷.

8. Специальный докладчик стремится продемонстрировать, что модель снижения вреда применима не только к проблеме употребления наркотиков, но и к более широкому кругу вопросов. Для этого она исследует различные примеры проблем общественного здравоохранения, в случае которых источником вреда является не столько само поведение или вещество, сколько регулирующая их законодательная основа. Специальный докладчик отмечает, что возможности для применения модели снижения вреда не ограничиваются примерами, приведенными в докладе. В дальнейшем она намерена изучить и другие варианты ее применения.

9. При подготовке настоящего доклада Специальный докладчик обратилась к заинтересованным сторонам с призывом поделиться пережитым опытом и знаниями о соответствующих законах, политике и практике, уделяя при этом особое внимание людям и сообществам, на протяжении долгого времени

⁶ Jonathan Mann and others, "Health and human rights", *Health and Human Rights Journal*, vol. 1, No. 1 (1994).

⁷ См. A/65/255; и Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), "Statement by the UN expert on the right to health on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic", 16 April 2020.

подвергающимся дискриминации и находящимся в наиболее уязвимом положении⁸. Специальный докладчик выражает признательность всем заинтересованным сторонам, которые внесли вклад в подготовку настоящего доклада.

III. Законодательная основа

A. Рамочная система прав человека⁹

10. Системы социальных, политических и коммерческих детерминант здоровья и соображения, касающиеся равноправия по существу, могут служить основой для определения нормативного содержания основополагающих детерминант здоровья. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года представляет собой четкую систему взаимосвязей между различными целями в области устойчивого развития для осуществления права на здоровье при том, чтобы никто не оставался без внимания.

11. Право на здоровье связано с рядом других прав, таких как право на информацию, рассматриваемое как в качестве одного из составных элементов права на здоровье¹⁰, так и в качестве самостоятельного права¹¹. Право на информацию предполагает подготовку информационно-профилактических программ по проблемам заболеваний, связанных с определенными формами поведения¹². Поскольку многие заболевания являются результатом предотвратимых факторов риска, доступ к четкой, доступной и актуальной информации является ключевым фактором, позволяющим людям в полной мере осознавать риски, связанные со здоровьем, и принимать обоснованные решения¹³. Информация, касающаяся здоровья, не менее важна и в контексте сексуального и репродуктивного здоровья¹⁴.

12. Специальный докладчик приветствует принятую Советом по правам человека на его пятьдесят шестой сессии резолюцию о правах человека в контексте ВИЧ и СПИДа, в которой Совет «настоятельно призывает государства... пересмотреть или отменить те ограничительные, карательные или дискриминационные правовые и политические рамки, которые негативно влияют на успешное, эффективное и справедливое осуществление программ и услуг по профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и доступ к ним для всех людей, живущих с ВИЧ, предположительно живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, включая ключевые группы населения»¹⁵.

13. Хотя доступность информации включает право искать, получать и распространять информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья, осуществление этого права не должно наносить ущерба конфиденциальности и личных медицинских данных¹⁶. Большое значение имеет право на неприкосновенность частной

⁸ См. www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/harm-reduction-sustainable-peace-and-development.

⁹ A/HRC/56/52, пп. 15–25.

¹⁰ E/C.12/2000/4, п. 12 b).

¹¹ Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 19.2.

¹² E/C.12/2000/4, п. 16.

¹³ Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, ст. 10–12 и 14.с. A/71/282, п. 76; и ОНЧР, “Statement by the UN Special Rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs”, 27 July 2020.

¹⁴ E/C.12/2000/4, п. 11.

¹⁵ См. резолюцию 56/20 Совета по правам человека.

¹⁶ E/C.12/2000/4, п. 12 b).

жизни, рассматриваемое и как составной элемент права на здоровье¹⁷, и как самостоятельное право не подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в личную жизнь¹⁸, особенно в ситуациях, когда медицинские карты пациентов передаются правоохранительным органам¹⁹.

14. Карательные положения и правовые ограничения, призванные регламентировать контроль человека за собственным телом, права на телесную автономию²⁰, в том числе посредством регулирования отношений взрослых людей одного пола по обоюдному согласию, вопроса о прерывании беременности и секс-работы, представляет собой грубую и неоправданную форму государственного контроля, порождающую стигматизацию и дискриминацию и нарушающую права человека²¹.

15. Кроме того, отказ в проведении аборта может причинять сильную физическую и душевную боль и страдания беременным²², что в определенных обстоятельствах позволяет приравнивать его к пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению, право не подвергаться которому отдельно защищается международно-правовыми рамками²³. Отказ в оказании помощи в период после аборта, часто в силу криминализации или стигматизации, может иметь столь же устойчивые негативные последствия для беременных²⁴.

16. Важно отметить, что право на жизнь влечет за собой общее обязательство государств принять все необходимые меры для предотвращения произвольного лишения жизни, в том числе со стороны сотрудников правоохранительных органов²⁵ и в условиях лишения свободы²⁶. Обязательство уважать и обеспечивать право на жизнь распространяется на разумно предсказуемые угрозы и угрожающие жизни ситуации²⁷. Государства также обязаны принимать позитивные меры для защиты права на жизнь, особенно в отношении лиц, которые исторически подвержены риску или находятся в маргинализированном положении, включая ЛГБТИКА+ людей²⁸.

17. Право на достойную жизнь предусматривает изменение условий в обществе, которые могут создавать угрозы жизни или препятствовать лицам жить с достоинством²⁹. Создание необходимых для достойной жизни условий, тесно связанное с детерминантами здоровья, предполагает, наряду с другими факторами, решение проблем деградации окружающей среды, злоупотребления психоактивными веществами и крайней нищеты, а также противодействие стигматизации, насилию и другим вредным практикам³⁰. Право на достойную жизнь тесно связано также с правом на чистую, здоровую и устойчивую окружающую среду, включая материально-правовые элементы, к которым относятся чистый

¹⁷ Там же, п. 3.

¹⁸ Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 17.

¹⁹ A/64/272, п. 20; и Open Society Institute, "The effects of drug user registration laws on people's rights and health: key findings from Russia, Georgia, and Ukraine", October 2009, pp. 16–18.

²⁰ E/C.12/2000/4, п. 8.

²¹ A/HRC/32/44, пп. 76–78; и A/HRC/WG.11/39/1, п. 19.

²² CCRP/C/85/D/1153/2003, п. 6.3.

²³ Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 7.

²⁴ A/66/254, пп. 31–33.

²⁵ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018), п. 13.

²⁶ Там же, п. 25.

²⁷ Там же, п. 7.

²⁸ Там же, пп. 21 и 23.

²⁹ Там же, п. 26.

³⁰ Там же.

воздух³¹; безопасный климат; доступ к безопасной воде и адекватной санитарии; здоровые продукты питания, производимые без нанесения экологического ущерба; нетоксичная среда, в которой можно жить; и здоровое биоразнообразие и здоровые экосистемы³².

18. Кроме того, право на пользование результатами научного прогресса требует от государств приводить свою политику и программы в соответствие с наилучшими имеющимися и широко признанными научными данными³³, что применимо к законодательству и политике в области здравоохранения, включая усилия по снижению вреда в контексте употребления наркотиков и расстройства, связанного с употреблением наркотиков³⁴, и другие усилия по профилактике, контролю и лечению в рамках борьбы с заболеваниями и связанными с ними факторами риска³⁵. Государствам следует «принимать меры для избежания рисков, связанных с существованием конфликтов интересов, путем создания условий, в которых фактические или предполагаемые конфликты интересов надлежащим образом раскрываются и регулируются, особенно в том, что касается стратегического консультирования научными работниками разработчиков политики и других государственных служащих»³⁶.

19. Право на здоровье связано с правом на равенство и недискриминацию, которое предусматривает запрет любой дискриминации в отношении доступа к услугам здравоохранения и основополагающим детерминантам здоровья, а также к средствам и возможностям для их получения³⁷. Что касается снижения вреда, то государства должны ликвидировать формальную дискриминацию путем обеспечения того, чтобы их законы и политика не допускали дискриминации по причинам, связанным с запрещенными основаниями, и ликвидировать фактическую дискриминацию путем принятия мер по устранению условий и подходов, которые провоцируют или закрепляют дискриминацию³⁸. Для этого, в свою очередь, требуются меры по ликвидации систем угнетения во всех его формах, особенно когда законы сами способствуют увековечиванию таких систем угнетения.³⁹ Например, государства должны принимать позитивные меры, ориентированные на приоритетное удовлетворение потребностей наиболее маргинализированных групп, в том числе обеспечивать, чтобы медицинские работники, участвующие в программах снижения вреда, обладали необходимой подготовкой для удовлетворения особых потребностей секс-работников, людей, употребляющих наркотики, транссексуалов и интерсексов, а также других групп, находящихся в уязвимом положении⁴⁰.

³¹ См. резолюцию 76/300 Генеральной Ассамблеи.

³² См. A/HRC/43/53.

³³ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 25 (2020), п. 52.

³⁴ A/HRC/56/52, п. 16.

³⁵ OHCHR, “Statement by the UN Special Rapporteur on the right to health on the adoption of front-of-package warning labelling to tackle NCDs”, 27 July 2020.

³⁶ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 25 (2020), п. 53; и A/HRC/48/61, п. 77: конфликт интересов охарактеризован как создающий «прямую угрозу для права на науку».

³⁷ E/C.12/2000/4, п. 18.

³⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009 год), п. 8 b).

³⁹ A/HRC/56/52, п. 30.

⁴⁰ E/C.12/2000/4, п. 37; и A/HRC/56/52, п. 28.

В. Обязательства государства уважать, защищать и осуществлять права человека

20. В соответствии с обязательством уважать государства должны не допускать появления и применения дискриминационных законов, политики и практики, которые приводят к неравенству в вопросах, касающихся здоровья, в контексте деятельности по снижению вреда⁴¹.

21. В контексте предпринимательской деятельности обязательство защищать подразумевает, что государства должны эффективно предупреждать нарушения предприятиями прав человека, в том числе путем прямого вмешательства для защиты здоровья населения⁴². Кроме того, это обязательство предусматривает, что третьи стороны не должны ограничивать доступ людей к информации и услугам, связанным со здоровьем⁴³, что особенно актуально в контексте снижения вреда, поскольку под воздействием дезинформации человек может быть с легкостью введен в заблуждение и решить, что некоторые альтернативы являются более здоровыми или устойчивыми, чем это есть на самом деле.

22. Соответственно, все предприятия обязаны соблюдать права человека⁴⁴, в том числе право на здоровье⁴⁵. Это обязательство предполагает недопущение нарушения прав человека и устранение неблагоприятного воздействия, к которому могут иметь отношение предприятия, а также проявление должной осмотрительности в отношении прав человека в целях выявления, предотвращения, смягчения и учета воздействия на права человека, которое может вызвать или для которого может создать условия их деятельность⁴⁶. Кроме того, предприятия должны воздерживаться от необоснованного влияния на деятельность по снижению вреда, направленную на поощрение прав человека и основанную на фактических данных, или вмешательства в такую деятельность.

23. В соответствии с обязательством осуществлять государства должны отводить «видное место» праву на здоровье, желательно путем закрепления его законодательно на национальном уровне и путем принятия мер в связи со всеми основополагающими детерминантами здоровья⁴⁷. Государства должны обеспечить, чтобы поставщики медицинских услуг обладали подготовкой, позволяющей распознавать особые потребности маргинализированных групп и удовлетворять их посредством предоставления услуг, приемлемых с точки зрения их культуры⁴⁸.

⁴¹ [E/C.12/2000/4](#), п. 34.

⁴² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 24 (2017), пп. 14 и 19.

⁴³ [E/C.12/2000/4](#), п. 35.

⁴⁴ Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека: осуществление рамок Организации Объединенных Наций, касающихся «защиты, соблюдения и средств правовой защиты» ([A/HRC/17/31](#), приложение).

⁴⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 24 (2017).

⁴⁶ Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека, принципы 11–24.

⁴⁷ [E/C.12/2000/4](#), п. 36.

⁴⁸ Там же, п. 37.

IV. Вред и равноправие по существу

24. Дискриминация многослойна⁴⁹. Нельзя допускать необоснованного различия в обращении с людьми по причинам, связанным с запрещенными основаниями, а также нельзя допускать, чтобы законы, политика или практика, которые на первый взгляд кажутся нейтральными, оказывали непропорционально сильное воздействие на отдельных лиц или группы, права которых защищены в рамках системы противодействия дискриминации⁵⁰. К запрещенным основаниям для дискриминации относятся явные основания, такие как раса и цвет кожи, пол и национальное или социальное происхождение⁵¹, а также другие основания, указанные Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в его замечании общего порядка № 20 (2009) о недискриминации при осуществлении экономических, социальных и культурных прав, такие как подверженность людей стигматизации и маргинализации, в конкретных обстоятельствах, в том числе в связи с наличием у человека статуса лица с инвалидностью, состоянием здоровья, экономическим и социальным положением, сексуальной ориентацией или гендерной идентичностью⁵².

25. В контексте снижения вреда стигма и маргинализация, связанные с определенным поведением и/или веществами, могут быть обусловлены законодательной основой, касающейся этого поведения и/или веществ. Например, если в рамках законодательной основы слишком большой вес имеет уголовное право, это приводит к усугублению проблемы стигматизации и маргинализации в отношении людей, занимающихся секс-работой и имеющих отношение к проведению аборт и однополым связям, а также в ситуациях передачи ВИЧ, существования риска заражения ВИЧ и неразглашения информации о ВИЧ-статусе. В то же время недостаточная строгость законодательных норм по отношению к корпоративным субъектам может приводить к несоразмерно сильному воздействию их деятельности на определенных лиц, являющихся объектами их маркетинговой стратегии и/или подверженных ее воздействию.

26. Например, в сфере цифровой рекламы применение алгоритмов, призванных оптимизировать отбор информации, направляемой пользователю на основе его предыдущего поведения, может привести к тому, что люди с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или расстройствами пищевого поведения будут в большей степени подвержены воздействию стратегий маркетингового продвижения тех самых продуктов, которые провоцируют их расстройства. В этом случае, хотя основанием для несоразмерно сильной подверженности воздействию в принципе служит состояние здоровья⁵³, оно может сочетаться с другими факторами, которые также могут относиться к числу запрещенных оснований для дискриминации, включая расу, гендер или социально-экономическое положение⁵⁴, что приводит к усилению неравенства в области здравоохранения.

⁴⁹ A/HRC/56/52, п. 30.

⁵⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009), п. 10.

⁵¹ Там же, пп. 18–24.

⁵² Там же, п. 27.

⁵³ Дискриминация по признаку состояния здоровья запрещена в соответствии со статьей 2.2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в которой запрещается дискриминация в отношении «иного обстоятельства», и с замечанием общего порядка № 20 (2009) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, п. 33.

⁵⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009), пп. 18–24.

A. Криминализация поведения людей

27. Вред может исходить непосредственно от законодательных норм или политики, которые могут выступать либо усиливающим, либо провоцирующим вред фактором. В частности, криминализация часто несоразмерно сильно затрагивает людей, которые исторически находятся в более уязвимом положении, как это показано в настоящем докладе: это происходит в случаях употребления наркотиков, существования риска заражения ВИЧ, передачи ВИЧ и неразглашения информации о ВИЧ-статусе, аборт, однополых отношений и секс-работы.

1. Употребление наркотиков

28. Криминализация является одним из радикальных методов и препятствует обращению людей, употребляющих наркотики, за медицинской помощью⁵⁵, включая как получение доступа к препаратам и услугам, так и установление терапевтических отношений и продолжение реализации схемы лечения в случае необходимости, что становится причиной более низких показателей здоровья, поскольку, помимо стигматизации, люди, употребляющие наркотики, могут опасаться правовых последствий или осуждения и преследования⁵⁶.

29. Применение уголовных наказаний, в том числе смертной казни, приводит к нанесению большего вреда людям, употребляющим наркотики, и не способствует сокращению масштабов употребления и незаконного оборота наркотиков⁵⁷. По состоянию на 2023 год в 34 странах сохранялась смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками⁵⁸. Кроме того, в некоторых странах карательная и репрессивная наркополитика приводит к внесудебным казням⁵⁹.

30. Несмотря на то, что опиоидные препараты включены в Примерный перечень основных лекарственных средств, который ведет Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), многие страны не обеспечивают доступ в целях медицинского использования к доказавшим свою эффективность в качестве меры снижения вреда⁶⁰ и лечения опиоидной зависимости⁶¹ препаратам, применяемым при лечении с использованием агонистов опиоидных рецепторов, таким как метадон.

31. Карательные законы о наркотиках и наркополитика оказывают крайне негативное влияние на меньшинства, женщин и девочек, ЛГБТИКА+ людей, секс-работников, мигрантов и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а также на другие группы населения⁶².

⁵⁵ Материалы, представленные Швейцарией.

⁵⁶ A/HRC/56/52, п. 31; и A/HRC/14/20, п. 47.

⁵⁷ A/65/255, пп. 14 и 16; и материалы, представленные организацией «Элеос Джастис».

⁵⁸ Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2023* (London, 2024), p. 14; и материалы, представленные организацией «Элеос Джастис».

⁵⁹ Материалы, представленные организацией «Элеос Джастис».

⁶⁰ ВОЗ, *Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем, для ключевых групп населения* (Женева, 2022 год); и материалы, представленные Глобальной комиссией по вопросам наркополитики.

⁶¹ ВОЗ, *Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением* (Женева, 2009 год); и материалы, представленные Глобальной комиссией по вопросам наркополитики.

⁶² A/HRC/56/52, п. 37.

2. Риск заражения ВИЧ, передача ВИЧ и неразглашение информации о ВИЧ-статусе

32. В более чем 130 странах в той или иной степени существует криминализация ВИЧ⁶³. Соответствующее уголовное законодательство включает законы, в которых непосредственно предусмотрена уголовная ответственность за передачу ВИЧ-инфекции (когда ВИЧ-статус является единственным фактором, в силу которого законный акт — сексуальный акт с согласия сторон — превращается в незаконный), и нормы действующего уголовного законодательства, применяемые к случаям, связанным с передачей ВИЧ-инфекции (когда передача ВИЧ-инфекции является отягчающим обстоятельством совершенного преступления, такого как сексуальное посягательство)⁶⁴.

33. Многочисленные данные свидетельствуют о том, что уголовная ответственность, непосредственно связанная с ВИЧ, служит препятствием для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ⁶⁵.

34. В тех странах, где криминализована передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку, женщины подвергаются повышенному риску судебного преследования⁶⁶. Мигранты и лица, ищущие убежища, несоразмерно часто подвергаются судебным преследованиям за передачу ВИЧ-инфекции⁶⁷. Криминализация, непосредственно связанная с ВИЧ, порождает дополнительную стигматизацию людей, живущих с ВИЧ, поскольку она приводит к возникновению презумпции того, что их поведение является преступным исключительно в силу их состояния здоровья, и свидетельствует о том, что они являются источником постоянной угрозы для своих общин и партнеров⁶⁸. Лица, осужденные по этим законам, иногда вносятся в реестры лиц, совершивших преступления на сексуальной почве, в результате чего они подвергаются дополнительной стигматизации, сохраняющейся и по истечении срока их заключения⁶⁹.

3. Аборт

35. Помощь, связанная с абортом, безопасна, эффективна и по своей сути не наносит вреда⁷⁰. Тем не менее по состоянию на 2023 год в 134 странах предусмотрено уголовное наказание для тех, кто обращается за абортом, в 181 стране — для тех, кто проводит аборт, и в 159 странах — для тех, кто содействует их проведению⁷¹. Криминализация в контексте абортов предполагает применение уголовного законодательства к любым лицам, которые обращаются за абортом, прибегают к этой процедуре, лицам, проводящим аборт, способствующим его проведению, оказывающим помощь, предоставляющим фактологическую информацию об аборте или обладающим информацией о лице, обратившемся за абортом⁷². Угроза судебного преследования или тюремного заключения может оказывать «охлаждающий эффект» на предоставление услуг в области

⁶³ Edwin J Bernard, Alison Symington and Sylvie Beaumont, “Punishing vulnerability through HIV criminalization”, *American Journal of Public Health*, vol. 112, No. S4 (June 2022).

⁶⁴ [A/HRC/14/20](#), п. 52.

⁶⁵ Zita Lazzarini and others, “Criminalization of HIV transmission and exposure: research and policy agenda”, *American Journal of Public Health*, vol. 103, No. 8 (August 2013).

⁶⁶ [A/HRC/14/20](#), п. 66.

⁶⁷ Amnesty International, *Body Politics: A Primer on Criminalization of Sexuality and Reproduction* (London, 2018), p. 48.

⁶⁸ Там же.

⁶⁹ Там же, с. 136.

⁷⁰ ВОЗ, *Руководство по уходу при прерывании беременности* (Женева, 2022 год).

⁷¹ Sanhita Ambast, Hazal Atay and Antonella Lavelanet, “A global review of penalties for abortion-related offences in 182 countries”, *BMJ Global Health*, vol. 8, No. 3 (2023).

⁷² [A/66/254](#), пп. 21–36.

здравоохранения, в том числе на оказание помощи в период после аборта⁷³. С криминализацией абортот связаны отсутствие одобренных основных лекарственных средств для проведения абортов, включая мифепристон и мизопростол, нехватка материалов и воспрепятствование подготовке медицинских работников для оказания помощи, связанной с абортот⁷⁴, и нежелание некоторых медицинских работников оказывать такую помощь⁷⁵.

36. Среди прочего, женщины и дети, принадлежащие к расовым, этническим и национальным меньшинствам, особенно чернокожие женщины⁷⁶, чаще сталкиваются с незапланированной беременностью и прибегают к абортот и также чаще подвергаются судебному преследованию в этой связи⁷⁷.

4. Секс-работа⁷⁸

37. По состоянию на март 2023 года более чем в 150 странах криминализированы те или иные аспекты секс-работы⁷⁹. В основе правовой базы для криминализации секс-работы лежит представление о том, что применение уголовного права позволит успешно искоренить секс-индустрию или уменьшить ее масштабы. Вместе с тем исследования последовательно демонстрируют, что криминализация секс-работы не приводит к таким результатам⁸⁰ и негативно сказывается на здоровье секс-работников⁸¹. Криминализация приводит к еще большей ограниченности их доступа к основным услугам в области здравоохранения⁸². Кроме того, в силу криминализации в их отношении не действуют основные средства защиты трудовых прав, включая нормы гигиены и охраны труда, которые действуют в отношении работников других отраслей⁸³. Помимо этого, криминализация приводит к повышенным рискам для здоровья секс-работников, поскольку из опасений быть арестованными они поспешно приступают к оказанию услуг, прибегают к более рискованным сексуальным практикам или встречам в уединенных местах, где они в меньшей степени способны контролировать ситуацию⁸⁴.

38. Криминализация приводит к увеличению числа случаев преследования, насилия и преступлений в отношении секс-работников, а также к снижению вероятности их обращения в уполномоченные органы в связи с этими нарушениями из опасения подвергнуться аресту⁸⁵. Кроме того, карательные подходы могут приводить к закреплению стигмы, тем самым препятствуя доступу к здравоохранению, включая регулярное обследование и медицинское обслуживание,

⁷³ См. ССРР/С/11/Д/2425/2014.

⁷⁴ [A/66/254](#), пп. 21–36.

⁷⁵ ВОЗ, *Руководство по уходу при прерывании беременности*, сс. 12–13.

⁷⁶ [CERD/C/USA/CO/6](#), п. 33.

⁷⁷ Colombia, Penal Code, Law No. 599 of 24 July 2000, *Official Gazette*, No. 44097 (24 July 2004), para. 363.

⁷⁸ OHCHR, “A guide on the human rights of sex workers”, 14 March 2024.

⁷⁹ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “New legal principles launched on International Women’s Day to advance decriminalization efforts”, 8 March 2023.

⁸⁰ Sean Bland and Benjamin Brooks, “Improving laws and policies to protect sex workers and promote health and well-being: a report on the criminalization of sex work in the District of Columbia” (2020).

⁸¹ [A/HRC/14/20](#), п. 34.

⁸² OHCHR, “A guide on the human rights of sex workers”.

⁸³ [A/HRC/14/20](#), п. 27.

⁸⁴ Там же, пп. 36–37.

⁸⁵ ВОЗ, *Сводное руководство по профилактике в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и ИППП*.

надлежащую профилактику, а также доступу к другому необходимому медико-санитарному обслуживанию и информации⁸⁶.

39. Секс-работа — это сфера с высокой степенью преобладания женского труда, в которой сохраняются существовавшие патриархальные, расовые и классовые иерархические структуры⁸⁷. В ходе недавнего исследования, проведенного среди секс-работников, было обнаружено, что 74 процента участников жили за чертой бедности, 70 процентов не имели стабильного жилья и почти 60 процентов имели низкий уровень формального образования, что ограничивало их возможности трудоустройства⁸⁸. Кроме того, секс-работники часто подвергаются косвенной криминализации через криминализацию других форм поведения, принятых в маргинальных и неблагополучных общинах, включая криминализацию употребления и хранения наркотиков, криминализацию однополых отношений или определенной сексуальной ориентации или гендерной идентичности, а также бездомности⁸⁹.

5. Однополюе отношения

40. Несмотря на все более широкое признание прав человека ЛГБТИКА+ людей, примерно в 77 странах по-прежнему действуют дискриминационные законы, предусматривающие уголовную ответственность за частные однополюе отношения по обоюдному согласию⁹⁰. Многие из них были впервые приняты в период британского, французского и испанского колониального правления, и это «антисодомитское» законодательство сохраняется как часть постколониального наследия⁹¹.

41. Такая криминализация обуславливает подверженность сообщества ЛГБТИКА+ людей риску ареста и лишения свободы и приводит к насилию на почве ненависти, пыткам и жестокому обращению в различных условиях, в том числе в тех институтах, которые имеют жизненно важное значение для здоровья и социальных детерминант здоровья, таких как больницы и поликлиники, школы и места работы⁹². Страх, порождаемый существованием в условиях отсутствия безопасности, сам по себе может становиться причиной серьезных психических расстройств и подталкивать ЛГБТИКА+ людей к отказу от получения медицинской помощи или других услуг. Кроме того, в странах, где проводится наименее жесткая политика в отношении ЛГБТИКА+ людей, отмечаются гораздо более высокие показатели тестирования на ВИЧ⁹³.

6. Вред от деятельности корпораций и заимствование установок, касающихся снижения вреда

42. Из-за ненадлежащего или неэффективного регулирования со стороны правительств широко проявляется асимметрия властных полномочий. Примером тому служит деятельность корпораций по производству и сбыту заведомо вредных продуктов, включая табак, алкоголь, а в сфере продовольствия и питания —

⁸⁶ Bland and Brooks, *Improving Laws and Policies to Protect Sex Workers*.

⁸⁷ A/HRC/WG.11/39/1, п. 3.

⁸⁸ Bland and Brooks, *Improving Laws and Policies to Protect Sex Workers*, p. 13.

⁸⁹ A/HRC/WG.11/39/1, п. 12.

⁹⁰ См. www.un.org/en/fight-racism/vulnerable-groups/lgbtqi-plus.

⁹¹ International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, “The impact of colonial legacies in the lives of LGBTI+ and other ancestral sexual and gender diverse persons”, 26 May 2023.

⁹² См. www.un.org/en/fight-racism/vulnerable-groups/lgbtqi-plus.

⁹³ HIV Policy Lab and others, *Progress and the Peril: HIV and the Global De/criminalization of Same-Sex Sex* (2023).

продукты с избыточным содержанием сахара, соли или жиров, к которым зачастую относятся продукты глубокой переработки⁹⁴. Это касается и продуктов, которые могут нанести вред при неправильном использовании, в том числе лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту⁹⁵. Существуют документально подтвержденные примеры того, как в некоторых случаях в целях сбыта этих продуктов корпорации делают упор на конкретные группы населения, находящиеся под защитой в соответствии с международным правом⁹⁶.

43. Более того, корпорации осуществляют свои властные полномочия посредством заимствования установок, касающихся снижения вреда, или стремления преподнести свою деятельность как направленную на решение проблем, которые они в значительной степени создают⁹⁷, в том числе путем мер, целью которых якобы является снижение вреда⁹⁸.

7. Табак

44. Употребление табака является одним из основных факторов риска развития ряда неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, а также более 20 видов рака и другие заболевания⁹⁹. После принятия в 2003 году Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в мире достигнут значительный прогресс в плане осуществления эффективных мер по преодолению кризиса, связанного с употреблением табака, однако употребление табака по-прежнему широко распространено, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, где проживает более 80 процентов всех потребителей табака в мире¹⁰⁰.

45. Скептическое отношение к инициативам по снижению вреда, исходящим от табачных компаний, обусловлено тем, что на протяжении долгого времени они вели двойную игру, чему имеется множество подтверждений: они скрывали и преуменьшали риски для здоровья, связанные с их продукцией, и, вводя в заблуждение потребителя, рекламировали альтернативные товары под видом средств, позволяющих снизить вред или отказаться от употребления табака¹⁰¹, что было установлено в ходе судебных разбирательств¹⁰².

46. Употребление табака приводит к упрочению порочного круга нищеты; помимо увеличения расходов на здравоохранение, потребление табака приводит к преждевременной потере трудоспособности, что снижает экономическую производительность и дополнительно усугубляет экономические трудности¹⁰³.

⁹⁴ ВОЗ, «Неинфекционные заболевания», 16 сентября 2023 года; и [A/77/197](#), п. 30.

⁹⁵ ВОЗ, «Передозировка опиоидов», 29 августа 2023 года.

⁹⁶ [A/77/197](#), пп. 45–46.

⁹⁷ [A/78/185](#), п. 58.

⁹⁸ WHO, *Reducing the Harm from Alcohol by Regulating Cross-Border Alcohol Marketing, Advertising and Promotion: A Technical Report* (Geneva, 2022), p. 24.

⁹⁹ См. www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1.

¹⁰⁰ Там же.

¹⁰¹ ВОЗ, «Табак», 31 июля 2023 года.

¹⁰² Суд в Соединенных Штатах Америки признал эту схему вводящей в заблуждение и направленной на достижение экономических целей табачных компаний, а именно: «заставить курильщиков продолжать курить; воспрепятствовать тому, чтобы курильщики бросили курить; побуждать людей, особенно молодых, начать курить; и сохранить или увеличить корпоративную прибыль». См. United States District Court, District of Columbia, *United States v. Philip Morris USA, Inc.*, 449 F. Supp. 2d 1 (D.D.C. 2006); and Edward L. Sweda, Jr., Mark Gottlieb and Christopher N. Banthin, “Light cigarette lawsuits in the United States: 2007”, Tobacco Control Legal Consortium, November 2007.

¹⁰³ См. www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_2.

47. Табачные компании исторически продвигают среди чернокожего населения продукцию, вызывающую более сильное привыкание, что затрудняет отказ от курения¹⁰⁴. Спустя десятилетия после того, как была принята Рамочная конвенция по борьбе против табака и стало широко известно о научных подтверждениях рисков для здоровья, связанных с употреблением табака, те же предприятия якобы намерены исправить нанесенный ущерб путем распространения новых продуктов, которые несут неустановленные риски для здоровья и активно продвигаются, в том числе и среди тех, кто не употребляет традиционные табачные изделия¹⁰⁵.

8. Алкоголь

48. Несмотря на то, что употребление алкоголя исторически принято во многих культурах на протяжении веков¹⁰⁶, оно связано с рядом рисков для здоровья, включая расстройства, вызванные употреблением алкоголя, травмы, заболевания печени, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые виды рака¹⁰⁷. Употребления алкоголя ежегодно приводит к гибели более 3 миллионов человек¹⁰⁸ и может создавать угрозу и наносить вред людям, не употребляющим его, включая членов семьи и посторонних людей, которые могут получить травмы, подвергнуться насилию или которым может быть нанесен иной вред, связанный с алкоголем¹⁰⁹.

49. Кроме того, иногда целевой аудиторией продукции с нулевым или низким содержанием алкоголя¹¹⁰ являются дети, что приводит к возникновению рисков и порождает их уязвимость для вреда, связанного с употреблением алкоголя.

9. Продукты глубокой переработки¹¹¹

50. Нездоровое питание является причиной 11 миллионов предотвратимых смертей в мире каждый год¹¹² и одним из основных факторов риска предотвратимых неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и другие состояния¹¹³. Кроме того, продукты глубокой переработки представляют значительную опасность для здоровья из-за их низкой питательной ценности и повышенной вкусовой привлекательности, при этом они активно рекламируются и продвигаются на рынке¹¹⁴.

51. Маргинализованные группы часто вынуждены прибегать к употреблению этих вредных для здоровья продуктов как к единственному реальному экономически или физически доступному варианту питания¹¹⁵ в условиях сдвига, воспроизводящего колониальные расклады сил и негативно сказывающегося на сообществах и людях, находящихся в наиболее неблагоприятном положении.

¹⁰⁴ Centres for Disease Control and Prevention, “Menthol tobacco products”, 15 May 2024.

¹⁰⁵ ВОЗ, «Табак», 31 июля 2023 года.

¹⁰⁶ ВОЗ, «Алкоголь», 28 июня 2024 года.

¹⁰⁷ Там же.

¹⁰⁸ См. www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases.

¹⁰⁹ ВОЗ, «Алкоголь».

¹¹⁰ WHO, *Reducing the Harm from Alcohol*.

¹¹¹ A/78/185, пп. 24–31, 38 и 58.

¹¹² NCD Alliance, “Bad diets responsible for 11 million premature deaths globally per year”, 8 April 2019.

¹¹³ См. www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases.

¹¹⁴ Pan American Health Organization, *Ultra-Processed Food and Drink Products in Latin America: Trends, Impact on Obesity Policy Implications* (Washington, D.C., 2015), p. 6.

¹¹⁵ A/78/185, пп. 21 и 28.

52. В условиях действия требований о размещении обязательной предупредительной маркировки на лицевой стороне упаковки производители продуктов питания и напитков меняют состав своей продукции в стремлении не только избежать необходимости соблюдения требований к маркировке, но и добавить в ее состав микроэлементы для продвижения продукции посредством заявлений о ее питательной ценности или пользе для здоровья¹¹⁶.

10. Лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту

53. Фармацевтические компании играют важную роль в исследованиях и разработке жизненно важных и повышающих качество жизни лекарственных препаратов¹¹⁷. Вместе с тем при отсутствии контроля фармацевтические компании стремятся к максимизации прибыли любой ценой, часто в ущерб здоровью человека или общества¹¹⁸.

54. В последние годы число смертей, связанных с употреблением опиоидов, резко возрастает, и сейчас на их долю приходится около 80 процентов смертей, связанных с употреблением наркотиков, во всем мире¹¹⁹. Этот всплеск по крайней мере частично объясняется безответственным, а иногда и противозаконным поведением фармацевтических компаний, которые намеренно наводнили рынок опиоидами, отпускаемыми по рецепту, и активно занимались их продвижением, вводя людей в заблуждение, без надлежащего предупреждения о связанных с ними рисках для здоровья, в связи с чем привлекаются к уголовной и гражданско-правовой ответственности¹²⁰. В сочетании с отсутствием надлежащего регулирования и надзора эта практика привела к кризису в области общественного здравоохранения, который продолжается и по сей день¹²¹.

11. Нанесение вреда окружающей среде и ложная экологичность

55. Табачные изделия нового типа представляют собой угрозу для окружающей среды, поскольку при производстве батарей и электронных компонентов образуются отходы, с трудом подлежащие утилизации или переработке¹²². Что касается продовольствия и питания, то имеются многочисленные подтверждения воздействию продуктов глубокой переработки на окружающую среду¹²³: их производство оставляет большой углеродный и водный след и связано с появлением большого количества отходов¹²⁴.

¹¹⁶ Материалы, представленные организацией «Инкубатор информационно-разъяснительной работы по вопросам глобального здравоохранения».

¹¹⁷ WHO, Regional Office for Europe, *Commercial Determinants of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region* (Copenhagen, 2024).

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ ВОЗ, «Передозировка опиоидов».

¹²⁰ United States, Department of Justice, “Justice Department announces global resolution of criminal and civil investigations with opioid manufacturer Purdue Pharma and civil settlement with members of the Sackler family”, press release, 21 October 2020.

¹²¹ Andrew Kolodny, “How FDA failures contributed to the opioid crisis”, *AMA Journal of Ethics*, vol. 22, No. 8 (August 2020).

¹²² Expose Tobacco and WHO, “Talking trash: behind the tobacco industry’s ‘green’ public relations”, May 2022; и материалы, представленные организацией «Ответственность корпораций».

¹²³ Paraskevi Seferidi and others, “The neglected environmental impacts of ultra-processed foods”, *The Lancet: Planetary Health*, vol. 4, No. 10 (October 2020); and Josefa Maria Fellegger Garzillo and others, “Ultra-processed food intake and diet carbon and water footprints: a national study in Brazil”, *Revista de Saúde Pública*, vol. 56 (2022).

¹²⁴ Seferidi and others, “The neglected environmental impacts”.

56. Сжигание ископаемых видов топлива, являющееся одним из основных факторов изменения климата¹²⁵, вредит здоровью, поскольку загрязнение воздуха служит фактором риска развития многочисленных заболеваний, включая инсульт, заболевания сердца, рак легких, а также хронические и острые респираторные заболевания¹²⁶. Кроме того, все большую озабоченность вызывают пластиковые отходы с учетом отсутствия достоверной информации о воздействии побочных продуктов производства пластиковых материалов, особенно нано- и микрочастиц пластика, на здоровье человека¹²⁷.

57. Ложные заявления об экологичности вводят общественность в заблуждение, заставляя верить в то, что компании предпринимают более активные усилия для защиты окружающей среды, чем есть на самом деле, способствуют популяризации ложных средств преодоления экологического кризиса и поощрению неустойчивых моделей потребления и препятствуют достижению прогресса в деле поиска подлинных решений¹²⁸, нанося тем самым вред.

58. С учетом природы вреда, наносимого окружающей среде, и ложных заявлений об экологичности одним из инструментов предотвращения вреда, наносимого производством и сбытом этих продуктов, а также «присвоением» риторики о снижении вреда, становится регулирование с опорой на научные знания.

V. Управление

59. Снижение вреда — это межсекторальная и многоуровневая задача, требующая участия многих отраслей¹²⁹. Под управлением понимаются существующие процессы, структуры и институты для надзора за системами и контроля над ними. Управление затрагивает отношения между государством, структурами частного сектора, организациями гражданского общества, сообществами и отдельными людьми¹³⁰, а также разработку, контроль и обеспечение соблюдения формальных и неформальных правил в этих системах¹³¹.

60. Меры снижения вреда должны основываться на принципах эффективного управления — участии, прозрачности и подотчетности — и реализовываться с опорой на правочеловеческий подход и понимание накладывающихся друг на друга факторов вреда¹³².

A. Значимое участие

61. Для разработки и реализации программ снижения вреда необходимо значимое участие людей, в наибольшей степени затронутых конкретными формами

¹²⁵ ВОЗ, «Изменение климата», 12 октября 2023 года.

¹²⁶ ВОЗ, «Загрязнение атмосферного воздуха (воздуха вне помещений)», 19 декабря 2022 года.

¹²⁷ WHO, *Dietary and Inhalation Exposure to Nano- and Microplastic Particles and Potential Implications for Human Health* (Geneva, 2022).

¹²⁸ См. www.un.org/en/climatechange/science/climate-issues/greenwashing.

¹²⁹ Nicola Singleton and Jennifer Rubin, “What is good governance in the context of drug policy?”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, No. 5 (September 2014).

¹³⁰ Lawrence O. Gostin and others, “The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development”, *The Lancet*, vol. 393, No. 10183 (May 2019).

¹³¹ Seye Abimbola and others, “Institutional analysis of health system governance”, *Health and Policy Planning*, vol. 32, No. 9 (November 2017).

¹³² См. резолюцию 7/11 Совета по правам человека; и E/CN.4/2006/48, п. 25.

вреда и охваченных усилиями по снижению вреда¹³³. Секс-работники, люди, живущие с ВИЧ, люди, употребляющие наркотики, и другие маргинализованные группы хорошо осведомлены о потребностях и культуре своих общин, а также о препятствиях на пути к получению услуг и здоровью¹³⁴.

62. Криминализация препятствует участию, что дополнительно усугубляет стигматизацию, маргинализацию и дискриминацию, с которыми сталкиваются наиболее затронутые общины¹³⁵. Криминализация становится буквально физическим препятствием для участия, если человек находится в заключении и/или в изолированном положении из-за наличия судимости¹³⁶.

63. Будучи основными носителями обязанностей по осуществлению права на здоровье и смежных прав, государства обязаны создавать структуры и механизмы, способствующие конструктивному участию людей, затронутых мерами политики¹³⁷.

В. Транспарентность и подотчетность

64. Под подотчетностью понимается, что любое лицо или группа лиц, чье право на здоровье и связанные с ним права нарушены, должны иметь доступ к эффективным судебным или иным надлежащим средствам правовой защиты и право на возмещение ущерба¹³⁸. В первую очередь обеспечение подотчетности включает наличие мер по предотвращению нарушений прав посредством регулирования, мониторинга и возможных санкций¹³⁹.

65. Правозащитные подходы к программам в сфере здравоохранения и снижения вреда предусматривают наличие четких механизмов подотчетности в контексте принятия решений, проведения обзора, подачи жалоб и возмещения ущерба¹⁴⁰. Предоставление доступа к информации о политике в области здравоохранения и снижения вреда обеспечивает более высокую степень подотчетности. Транспарентность «выполняет роль механизма защиты от произвольных решений, которые могут приниматься государствами, а также предотвращает нарушения права на здоровье»¹⁴¹.

66. В некоторых отраслях процесс консультаций с заинтересованными сторонами используется для блокирования, ослабления и оспаривания политики, напрямую или через подставные группы, а также используются вводящие в заблуждение данные, полученные при финансовой поддержке предприятий

¹³³ См. <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction>; UNAIDS, *Ending Overly Broad Criminalization of HIV Non-Disclosure, Exposure and Transmission: Critical Scientific, Medical and Legal Considerations* (Geneva, 2013); и Shira M. Goldenberg and others, eds., *Sex Work, Health and Human Rights: Global Inequalities, Challenges, and Opportunities* (Cham, Switzerland, Springer, 2021).

¹³⁴ Ann Fordham, “The meaningful participation of ‘stakeholders’ in global drug policy debates: a policy comment”, *Drug Policies and Development*, vol. 12 (2020), para. 21; и WHO and others, *Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions* (Geneva, WHO, 2013).

¹³⁵ Fordham, “The meaningful participation of ‘stakeholders’”, para. 21.

¹³⁶ Ibid., paras. 20–23.

¹³⁷ E/C.12/2000/4, п. 54; и A/65/255, п. 70.

¹³⁸ E/C.12/2000/4, п. 59.

¹³⁹ Там же, п. 56.

¹⁴⁰ Sofia Gruskin, Dina Bogecho and Laura Ferguson, “‘Rights-based approaches’ to health policies and programmes: articulations, ambiguities, and assessment”, *Journal of Public Health Policy*, vol. 31 (2010).

¹⁴¹ A/HRC/26/31, п. 52.

отрасли¹⁴², что затрудняет принятие законодателями научно обоснованной политики в области охраны здоровья населения и окружающей среды без прямого влияния со стороны самих предприятий отрасли.

67. Легитимное взаимодействие с предприятиями не предполагает, что корпорации должны занимать столь видное место при разработке политики, но предусматривает необходимость активных мер по предотвращению конфликтов и их урегулированию в рамках политики в области здравоохранения¹⁴³.

VI. Снижение вреда: законодательство, политика и программы для устойчивого мира и развития

68. В своем докладе Совету по правам человека об употреблении наркотиков, снижении вреда и праве на здоровье Специальный докладчик указала на существование спектра мер регулирования¹⁴⁴. С одной стороны, государства запрещают определенное поведение и вводят санкции за несоблюдение запрета, включая уголовное наказание¹⁴⁵. С другой стороны, происходит либерализация, при которой государства ослабляют контроль и позволяют различным субъектам общества заниматься саморегулированием, в том числе посредством осуществляемых под руководством корпораций добровольных инициатив¹⁴⁶, которые часто принимаются во избежание государственного регулирования¹⁴⁷.

A. Декриминализация

69. В контексте здоровья и прав человека криминализация является многоаспектным явлением. В соответствии с нормами международного права прав человека в одних случаях предписывается применение уголовного законодательства (например, в случае пыток, насильственных исчезновений)¹⁴⁸, в других — запрещается его применение (например, в случае однополых отношений, полного запрета на аборт)¹⁴⁹ или предписывается осторожный подход во избежание его чрезмерного применения (например, в случае употребления наркотиков)¹⁵⁰. Правозащитные механизмы отмечают, что применение уголовного

¹⁴² Anna B. Gilmore and others, “Defining and conceptualizing the commercial determinants of health”, *The Lancet*, vol. 401, No. 10383 (April 2023).

¹⁴³ Anna B. Gilmore and others, “Public health, corporations and the New Responsibility Deal: promoting partnerships with vectors of disease?”, *Journal of Public Health*, vol. 33, No. 1 (2011).

¹⁴⁴ [A/HRC/56/52](#), п. 56

¹⁴⁵ Darren Sinclair, “Self-regulation versus command and control? Beyond false dichotomies”, *Law and Policy*, vol. 19, No. 4 (October 1997).

¹⁴⁶ [A/HRC/56/52](#), п. 56.

¹⁴⁷ Alexandra Finch, “Sweet and sour: a responsive strategy to strengthen sugar-sweetened beverage regulation in Australia”, *Journal of Law and Medicine*, vol. 29, No. 1 (March 2022).

¹⁴⁸ Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 4; и Mattia Pinto, “Awakening the leviathan through human rights law: how human rights bodies trigger the application of criminal law”, *Utrecht Journal of International and European Law*, vol. 34, No. 2 (2018), p. 161.

¹⁴⁹ [A/72/172](#), п. 32; Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016), и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 35 (2017), пп. 29 с)–i).

¹⁵⁰ [A/HRC/14/20](#), п. 47.

законодательства, особенно в отношении людей, обращающихся за медицинскими услугами, может негативно сказаться на здоровье населения¹⁵¹.

70. Применение уголовного законодательства само по себе может лежать в основе причинения вреда, либо усиливая его, либо являясь его причиной, поэтому самоочевидным подходом к снижению вреда и одним из вариантов регулирования для смягчения вреда и укрепления здоровья становится декриминализация.

1. Употребление наркотиков

71. ВОЗ¹⁵², Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству¹⁵³ и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) рекомендуют полностью декриминализировать употребление и хранение наркотиков для личного пользования в целях эффективной борьбы с ВИЧ¹⁵⁴. Предоставление услуг по снижению вреда и доступ к ним крайне важны для того, чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году¹⁵⁵. Вместе с тем в 2019 году менее 1 процента людей, употребляющих инъекционные наркотики, проживали в странах, сообщивших об оказании услуг по лечению с использованием агонистов опиоидных рецепторов и по обмену игл/шприцев в рекомендованном объеме.

72. Государства обязаны уважать право на здоровье, воздерживаясь от принятия мер, исключающих или ограничивающих равный доступ всех людей к лечебным и паллиативным услугам здравоохранения, в том числе в условиях кризиса, конфликта и в сложных гуманитарных ситуациях¹⁵⁶. Это обязательство предусматривает предоставление лицам, лишенным свободы, необходимой медицинской помощи и равного доступа к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения¹⁵⁷.

2. Риск заражения ВИЧ, передача ВИЧ и неразглашение информации о ВИЧ-статусе

73. Законы о ВИЧ, предусматривающие уголовную ответственность в связи с риском заражения ВИЧ, передачей ВИЧ и неразглашением информации о ВИЧ-статусе, нарушают право на здоровье и смежные права, включая право на неприкосновенность частной жизни и на равенство и недискриминацию¹⁵⁸. Особенно в случае, когда отсутствует фактическая передача ВИЧ, вред, связанный с неразглашением информации о ВИЧ-статусе и риском заражения ВИЧ, не дает оснований для привлечения к уголовной ответственности¹⁵⁹.

¹⁵¹ См. A/HRC/14/20; A/66/254; и ОНЧР, “Statement by the UN expert on the right to health on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic”.

¹⁵² ВОЗ, *Сводное руководство по профилактике в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и ИППП*.

¹⁵³ Секретариат Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: риски, права и здоровье — Дополнение (Нью-Йорк, ПРООН, 2018 год).

¹⁵⁴ Материалы, представленные ЮНЭЙДС.

¹⁵⁵ Там же; и ЮНЭЙДС, «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году», июнь 2021 года.

¹⁵⁶ E/C.12/2000/4, п. 34; и A/HRC/56/52, п. 34.

¹⁵⁷ A/HRC/56/52, п. 34; Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018), п. 25; и Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделлы), правило 24 (см. резолюцию 70/175 Генеральной Ассамблеи, приложение).

¹⁵⁸ A/HRC/14/20, п. 56.

¹⁵⁹ UNAIDS, *Ending Overly Broad Criminalization of HIV*.

3. Аборт

74. Государства должны обеспечить доступ к доступной по стоимости, приемлемой и качественной информации, товарам и услугам для охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая проведение аборта и оказание помощи после аборта, на недискриминационной основе. В соответствии с рамочной системой прав человека поддерживается отмена всех законов и политики, предусматривающих уголовную ответственность или иного рода меры наказания в связи с абортом. Государства должны устранить формальные и фактические препятствия, чтобы гарантировать доступность аборт на практике. К ним относятся, в частности, нормативные и программные препятствия, а также препятствия практического свойства¹⁶⁰.

4. Секс-работа

75. Государства обязаны уважать, защищать и осуществлять права секс-работников. В соответствии с рекомендациями бывшего Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье¹⁶¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам¹⁶², Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин¹⁶³ и целый ряд государств¹⁶⁴ настоятельно призывают государства упразднить все законы, политику и практику, криминализирующие секс-работу¹⁶⁵. Декриминализация секс-работы приведет к снижению нынешних показателей дискриминации, преследований секс-работников, насилия над ними и получения ими травм и позволит им добиваться правосудия в случае нарушения их прав в судебных органах, не опасаясь наказания, насилия и дальнейшей стигматизации¹⁶⁶.

76. Различные законы и политика могут способствовать снижению вреда и укреплению здоровья. К числу таких мер могут относиться, в частности, снижение полицейского контроля; меры по предотвращению и пресечению насилия в отношении секс-работников, включая механизмы конфиденциального информирования и возмещения ущерба; и меры, способствующие доступу к всестороннему сексуальному образованию, средствам контрацепции, услугам по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, включая профилактику, обследование и лечение, а также более широкому доступу к услугам в области здравоохранения¹⁶⁷.

¹⁶⁰ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018), п. 8; и ССРР/CO/70/ARG, п. 14.

¹⁶¹ A/HRC/14/20, пп. 46–50; и written submission by the Special Rapporteur regarding European Court of Human Rights, *M.A and Others v. France*, Case Nos. 63664/16, 64450/19, 24387/20, 24391/20 and 24393/20, 30 September 2021, доступно по адресу www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Fax-AC-MA-et-autres-c-France.pdf.

¹⁶² E/C.12/ZAF/CO/1, пп. 32–33; и E/C.12/RUS/CO/6, п. 53.

¹⁶³ CEDAW/C/FJI/CO/4; CEDAW/C/TGO/CO/6-7, п. 25; и CEDAW/C/KAZ/CO/5, п. 27 е).

¹⁶⁴ A/HRC/46/12; A/HRC/33/16; и A/HRC/19/8.

¹⁶⁵ A/70/811, пп. 53 и 75 ф).

¹⁶⁶ A/HRC/50/28, п. 71; и International Commission of Jurists, “The 8 March principles for a human rights-based approach to criminal law proscribing conduct associated with sex, reproduction, drug use, HIV, homelessness and poverty” (Geneva, March 2023), principle 15.

¹⁶⁷ Shree Schwartz, Nikita Viswasam and Phelister Abdalla, “Integrated interventions to address sex workers’ needs and realities: academic and community insights on incorporating structural, behavioural, and biomedical approaches”, in *Sex Work, Health, and Human Rights*, Goldenberg and others, eds.

5. Однополые отношения

77. Сексуальная ориентация признана запрещенным основанием для дискриминации¹⁶⁸. Кроме того, «криминализация личных однополых сексуальных связей по обоюдному согласию создает обстановку, которая не способствует тому, чтобы затронутые лица могли полностью реализовать свое право на здоровье»¹⁶⁹. В этом случае для снижения вреда в соответствии с правозащитным подходом необходима декриминализация однополых отношений¹⁷⁰.

78. Декриминализация однополых отношений имеет важнейшее значение для здоровья и прав человека. Вместе с тем важно выделить некоторые меры, которые могут быть приняты или осуществлены для снижения вреда здоровью, связанного с криминализацией, пока продолжаются усилия в целях декриминализации. К ним относятся меры по сокращению масштабов дискриминационной практики со стороны сотрудников полиции в отношении ЛГБТИКА+ людей и меры по предотвращению насилия, в том числе сексуального, в отношении ЛГБТИКА+ людей, например в местах лишения свободы¹⁷¹. Кроме того, меры политики могут предусматривать запрет дискриминации по признаку сексуальной ориентации в различных условиях, связанных с социальными детерминантами здоровья, в том числе в контексте жилья, занятости, образования и здравоохранения¹⁷².

В. Регулирование деятельности корпоративных субъектов

79. Для снижения вреда в интересах мира и устойчивого развития требуются меры регулирования, разработанные государствами на согласованной основе и предусматривающие больший или меньший объем ограничений исходя из научных данных и с учетом фактора асимметрии властных отношений, а также различий в степени воздействия вреда и мер снижения вреда¹⁷³.

80. Коммерческие структуры уже давно отдают предпочтение не прямому государственному регулированию, а подходам, основанным на саморегулировании и совместном регулировании¹⁷⁴, однако, как показывает практика, результатом таких мер становятся законодательные пробелы и несоответствия, что снижает их транспарентность¹⁷⁵ и эффективность; помимо этого, отсутствуют механизмы для надлежащего обеспечения подотчетности промышленных структур¹⁷⁶.

¹⁶⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009), п. 32.

¹⁶⁹ A/HRC/14/20, п. 24.

¹⁷⁰ Там же, п. 26.

¹⁷¹ Independent Expert on sexual orientation and gender identity, “The impact of colonialism in violence and discrimination based on SOGI (sexual orientation and gender identity)”, October 2023.

¹⁷² *Living Free and Equal: What States are Doing to Tackle Violence and Discrimination against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex People* (United Nations publication, 2016).

¹⁷³ A/HRC/56/52, п. 56.

¹⁷⁴ Gilmore and others, “Defining and conceptualizing”.

¹⁷⁵ A/69/286, пп. 20–21 и 101.

¹⁷⁶ CRC/C/CHE/CO/5-6, п. 16.

81. «Суррогатный маркетинг»¹⁷⁷ часто является средством обхода законодательно установленных запретов или ограничений на рекламу¹⁷⁸. Эта тактика часто сочетается со спонсорством или другими программами корпоративной социальной ответственности¹⁷⁹, которые несут сомнительную пользу в том, что касается здоровья, но способствуют улучшению репутации бренда¹⁸⁰, и ей необходимо положить конец.

82. В плане действий на 2022–2030 годы по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения ВОЗ предлагает меры как по профилактике, так и по лечению расстройств, вызванных употреблением алкоголя¹⁸¹. В 2023 году ВОЗ впервые включила два препарата для лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя, в Примерный перечень основных лекарственных средств¹⁸². Кроме того, в плане действий особо отмечается необходимость снижения связанного с алкоголем вреда для людей с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, а также для их семей, друзей и общин, к которым они принадлежат¹⁸³.

83. В соответствии с Рамочной конвенцией по борьбе против табака¹⁸⁴ государства обязаны использовать поступления от налогообложения табачных изделий для создания эффективных программ в целях отказа от употребления табака¹⁸⁵.

84. Для снижения вреда от неинфекционных заболеваний, связанных с питанием, государства могут предпринять следующие действия: принять меры по защите биоразнообразия и обеспечить осуществление права на землю; обязать предприятия пищевой промышленности предоставлять точную и легко читаемую информацию посредством маркировки продуктов питания на лицевой стороне упаковки; и проводить политику закупки здоровых продуктов питания. Посредством мер фискальной политики, включая стратегии налогообложения и субсидирования, может быть обеспечено перераспределение относительных затрат на продукты питания, что будет способствовать равноправию и расширению возможностей для принятия решений¹⁸⁶.

¹⁷⁷ WHO, *Reducing the Harm from Alcohol*, p. xv (Glossary). В литературе обсуждаются термины, используемые для обозначения этих видов практики; для обозначения схожих, хотя и не идентичных тактических приемов используются и другие термины, в том числе «продвижение под прикрытием» и «бренд-маркетинг». См. Nathan Critchlow, John Holmes and Niamh Fitzgerald, “Alibi marketing? Surrogate marketing? Brand sharing? What is the correct terminology to discuss marketing for alcohol-free and low-alcohol products which share branding with regular strength alcohol products?”, *Addiction* (2024).

¹⁷⁸ WHO, *A Public Health Perspective on Zero-and Low-Alcohol Beverages*, Snapshot Series on Alcohol Control Policies and Practice, Brief No. 10 (Geneva, 2023).

¹⁷⁹ WHO, *Reducing the Harm from Alcohol*, p. 23.

¹⁸⁰ Материалы, представленные организацией «Инкубатор информационно-разъяснительной работы по вопросам глобального здравоохранения».

¹⁸¹ ВОЗ, *План действий на 2022–2030 годы по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения* (Женева, 2024 год).

¹⁸² WHO, “Landmark public health decision by WHO on essential medicines for alcohol use disorders”, 8 August 2023.

¹⁸³ ВОЗ, *План действий на 2022–2030 годы по эффективному осуществлению глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя в качестве приоритета общественного здравоохранения*.

¹⁸⁴ См. www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/quitting/offer-help-to-quit-tobacco-use.

¹⁸⁵ Там же.

¹⁸⁶ A/78/185, пп. 78 и 80.

85. Кроме того, государствам необходимо принять меры в отношении заменителей грудного молока, продажа которых стимулируется косвенным образом за счет совместного продвижения с молочными смесями для детей раннего возраста с использованием похожего цветового оформления, дизайна, наименований, слоганов и рекламных персонажей, что представляет собой попытку обойти положения Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока. Такая практика приводит к путанице и может создавать угрозу для здоровья младенцев¹⁸⁷.

86. Дети, в особенности те из них, кто принадлежит к более низким социально-экономическим стратам в странах с высоким уровнем дохода, подвержены воздействию рекламы нездоровых продуктов питания и напитков. Государства должны добиться снижения степени подверженности детей воздействию рекламы продуктов питания и напитков¹⁸⁸.

VII. Снижение вреда в сложных гуманитарных ситуациях и чрезвычайных ситуациях

87. Сложные гуманитарные ситуации и чрезвычайные ситуации, включая конфликты, пандемии, стихийные бедствия и другие кризисы, представляют собой серьезные угрозы и наносят вред здоровью. Переживание кризисов каждым человеком в значительной степени зависит от таких накладывающихся друг на друга факторов, как возраст; пол или гендер; статус мигранта или перемещенного лица; раса, этническая принадлежность или национальное происхождение; сексуальная ориентация; статус лица с инвалидностью; и социально-экономический статус. Во время кризиса, когда ресурсы становятся более ограниченными и контролируются теми, кто обладает властью, риски для психического и физического здоровья возрастают, равно как и распространенность насилия, а доступ к медицинским, образовательным и социальным услугам сокращается. Кроме того, кризисы часто используются как предлог для ужесточения мер полицейского контроля или криминализации в отношении и без того уязвимых или маргинализированных групп населения, что зачастую усугубляет, а не смягчает вред от самого кризиса. С учетом рисков, связанных с изменением климата, технологическим прогрессом и сложными гуманитарными ситуациями, критическое значение имеет пересечение между кризисной проблематикой и деятельностью по снижению вреда.

88. Что касается людей, употребляющих наркотики, то в условиях пандемии COVID-19 они часто лишались доступа к услугам по снижению вреда, если эти услуги не были отнесены к числу «основных», или оказывались в ситуациях, когда в силу действия режима изоляции и других ограничительных мер не могли получить доступа к услугам¹⁸⁹. Нарушение цепочки поставок медицинских препаратов, в том числе препаратов для антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, противотуберкулезных препаратов, противовирусных и интерферон-содержащих препаратов для лечения гепатита и налоксона, вызвало дефицит, что привело к проблемам с доступом и повышению цен¹⁹⁰. Помимо

¹⁸⁷ WHO and UNICEF, “WHO/UNICEF information note: cross-promotion of infant formula and toddler milk”, 2019.

¹⁸⁸ [A/HRC/26/31](#), п. 22; и [A/78/185](#), п. 78.

¹⁸⁹ Laura Grau-López and others, “COVID-19 lockdown and consumption patterns among substance use disorder outpatients: a multicentre study”, *European Addiction Research*, vol. 28, No. 4 (June 2022).

¹⁹⁰ Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2022*, 8th ed. (London, 2022).

этого, проблемы стресса, травматизации и злоупотребления, связанные с употреблением наркотиков и с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, усугублялись введением режимов ограничений и социальной изоляции¹⁹¹.

89. Вместе с тем некоторые правительства и поставщики услуг — в особенности услуг, предоставляемых на основе принципа «равный равному», — продемонстрировали невероятную решимость и гибкий подход. Например, в 47 из 84 стран, в которых применяется опиоидная заместительная терапия, в 2020 году был увеличен объем препаратов, выдаваемых для использования на дому, а в 23 странах была обеспечена доставка препаратов на дом или распространение доз препаратов через аптеки или по линии программ по работе с населением в целях поддержания непрерывного доступа к ним¹⁹². Швейцария по истечении периода ослабления правил, объявленного во время пандемии COVID-19, продолжает проводить политику снижения вреда, в соответствии с которой допускается распространение диацетилморфина для употребления на дому в целях лечения расстройства, связанного с употреблением опиоидов, поскольку такой подход продемонстрировал свою эффективность¹⁹³.

90. Реализация сексуальных и репродуктивных прав во время кризисов и чрезвычайных ситуаций затруднена, особенно в случае уже существующей криминализации или стигматизации. Во время пандемии COVID-19 некоторые страны ограничивали доступ к помощи, связанной с абортom, в том числе посредством включения аборта в число «неосновных» процедур с целью отложить процедуры или прекратить их проведение, введения требований о закрытии клиник, в которых проводятся аборты, или запрета на использование телемедицины для проведения абортов¹⁹⁴. Вместе с тем во время пандемии как минимум в 11 странах ограничения на проведение абортов были ослаблены, в том числе посредством увеличения допустимого срока беременности для проведения аборта, отмены периода ожидания и разрешения использовать телемедицину для проведения абортов.

91. В кризисных ситуациях и сложных гуманитарных ситуациях возрастает риск материнской смертности и заболеваемости; заключения детских, ранних и принудительных браков; сексуального и гендерного насилия; и торговли людьми. Важно отметить, что правозащитные обязательства государств, касающиеся уважения, защиты и осуществления прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, распространяются на конфликты и чрезвычайные ситуации¹⁹⁵, включая, например, обязательства обеспечить доступ к услугам лицам, пережившим гендерное насилие; уделять первоочередное внимание обеспечению доступа к безопасным абортom¹⁹⁶; и принять дополнительные меры для обеспечения того, чтобы беженцы, лица без гражданства, просители убежища и не имеющие документов мигранты, учитывая их уязвимый правовой статус, имели доступ к приемлемой по стоимости и качественной информации, товарам

¹⁹¹ Grau-López and others, “COVID-19 lockdown and consumption patterns”.

¹⁹² Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2020* (London, 2020); и материалы, представленные ЮНЭЙДС.

¹⁹³ Материалы, представленные Швейцарией.

¹⁹⁴ Isabella Ong and others, “The global impact of COVID-19 on abortion care”, *Heliyon*, vol. 9, No. 5 (May 2023).

¹⁹⁵ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 30 (2013).

¹⁹⁶ Там же.

и медико-санитарному обслуживанию для охраны сексуального и репродуктивного здоровья¹⁹⁷.

92. В соответствии с нормами гуманитарного права и права прав человека секс-работникам должна предоставляться гуманитарная помощь без какой-либо дискриминации. Тем не менее слишком часто криминализация, стигматизация и политика, в соответствии с которой секс-работа по согласию приравнивается к торговле людьми, эксплуатации и насилию, лишь закрепляют вредные стереотипы и установки, которые препятствуют доступу секс-работников к товарам и услугам в области здравоохранения. В условиях, когда воздействие конфликтов и чрезвычайных ситуаций накладывается на системную изоляцию секс-работников, усиливается необходимость декриминализации и дестигматизации секс-работы, а также поддержки организаций секс-работников для решения проблем торговли людьми, эксплуатации и злоупотреблений¹⁹⁸.

93. Самой большой угрозой для здоровья, с которой сталкивается человечество, является изменение климата¹⁹⁹. Наряду с загрязнением окружающей среды и утратой биоразнообразия изменение климата представляет собой экзистенциальную угрозу для здоровья планеты и всего живого на ней, часто называемую «тройным планетарным кризисом»²⁰⁰. Некоторые последствия изменения климата уже ощутимы, однако если в срочном порядке не будут приняты скоординированные меры на глобальном уровне, то можно ожидать наступления более глубоких и потенциально разрушительных последствий. Разрушительные последствия изменения климата могут быть связаны с экстремальными погодными явлениями, например сильнейшей засухой или наводнением, являющимися причиной перемещения населения или недостаточности питания²⁰¹, но вместе с тем изменение климата приводит также к медленно наступающим последствиям, таким как опустынивание, повышение температуры, утрата биоразнообразия, деградация земель и лесов, отступление ледников и связанные с этим последствия, закисление океана, повышение уровня моря и засоление²⁰². Изменение климата окажет влияние как на физическое, так и на психическое здоровье и приведет к повышению показателей заболеваемости и смертности в результате резкого увеличения числа инфекционных и неинфекционных заболеваний²⁰³ в сообществах и регионах, которые и так находятся в неблагоприятном положении, что усугубит существующие проблемы неравенства и маргинализации²⁰⁴. В этих условиях основополагающее значение для обеспечения равноправия по существу имеют меры по смягчению последствий и адаптации, осуществляемые с уделением приоритетного внимания тем, кто подвергается более серьезному риску, на основе межсекторального и антиколониального подхода.

¹⁹⁷ См. E/C.12/CZE/CO/2; E/C.12/SVK/CO/3; и CEDAW/C/LTU/CO/4.

¹⁹⁸ Global Network of Sex Work Projects, “Sex workers in conflict zones and humanitarian crises”, March 2024.

¹⁹⁹ WHO, *COP26 Special Report on Climate Change and Health: The Health Argument for Climate Action* (Geneva, 2021), p. 2.

²⁰⁰ United Nations Framework Convention on Climate Change, “What is the triple planetary crisis?”, blog, 13 April 2022.

²⁰¹ Intergovernmental Panel on Climate Change, *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability – Working Group II Contribution to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* (Cambridge, Cambridge University Press, 2022), pp. 1074 and 1076.

²⁰² См. <https://unfccc.int/process/bodies/constituted-bodies/WIMExCom/SOEs>.

²⁰³ Intergovernmental Panel on Climate Change, *Climate Change 2022*, p. 1048.

²⁰⁴ ВОЗ, «Изменение климата»; и Céline Guivarch, Nicolas Taconet and Aurélie Méjean, “Linking climate and inequality”, International Monetary Fund: Finance and Development Magazine, September 2021.

VIII. Снижение вреда и всеобщий охват услугами здравоохранения

94. В соответствии с задачей 3.8 в рамках целей в области устойчивого развития государствам-членам адресован призыв «обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех»²⁰⁵. В рамках моделей обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения всем людям и сообществам должен быть гарантирован доступ к необходимым им услугам в области здравоохранения, достаточно высокое качество этих услуг для того, чтобы они были эффективными, а также не должны допускаться ситуации, при которых пользование такими услугами приводило бы к возникновению у их получателей финансовых трудностей²⁰⁶. В соответствии с принципом «никто не должен остаться без внимания» осуществление программ снижения вреда в рамках моделей обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения — это ключевой способ содействовать тому, чтобы многие группы населения, вытесненные на периферию общества, не остались без внимания.

95. Осуществление комплексных программ и предоставление комплексных услуг по снижению вреда в рамках моделей обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения происходит в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, где люди получают другие услуги в области здравоохранения. Для людей, употребляющих наркотики, речь идет, в частности, о программах обмена игл и шприцев, лечении с использованием агонистов опиоидных рецепторов, помещениях для употребления наркотиков и центрах подконтрольного употребления, проверке наркотиков, профилактике передозировки и ликвидации последствий передозировки²⁰⁷. В настоящее время расходы на комплексное оказание помощи в отказе от употребления табака полностью или частично покрываются в рамках программ общественного здравоохранения только в 23 странах, в которых проживает менее трети населения мира²⁰⁸.

96. Криминализация может создавать ряд препятствий для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В тех случаях, когда такой охват связан с фактом трудоустройства или обеспечивается по линии частного сектора, возникает ряд проблем для маргинализированных сообществ, таких как секс-работники, которые находятся за пределами формальной экономики²⁰⁹. Если для участия в программе по обеспечению охвата услугами здравоохранения или получения обслуживания требуется предоставление такой информации, как адрес постоянного места жительства, персональные данные и другие сведения, то человек может отказаться от участия в ней из соображений конфиденциальности, опасаясь последствий²¹⁰.

97. Специальный докладчик выступает за внедрение таких моделей обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые включают не только программы и услуги в области здравоохранения, но и составляющие базовые

²⁰⁵ См. www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/universal-health-coverage.

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ См. A/HRC/56/52.

²⁰⁸ См. www.who.int/activities/quitting-tobacco.

²⁰⁹ International Network of People Who Use Drugs, “What does universal health coverage mean for people who use drugs: a technical brief”, 2019.

²¹⁰ Ibid.

потребности социальные детерминанты здоровья, такие как доступное жилье, работа и образование достаточного качества, которые люди могут получить, не попадая в затруднительное финансовое положение. Правовая и политическая среда, допускающая привлечение к уголовной ответственности, создает препятствия для доступа к социальным детерминантам здоровья и несовместима с обеспечением всеобщего охвата.

98. Мир по-прежнему отстает от графика выполнения к 2030 году задачи 3.8 в рамках целей в области устойчивого развития, касающейся всеобщего охвата услугами здравоохранения²¹¹. Из-за отсутствия целевого внутреннего финансирования, а также нежелания направлять средства на поддержку подверженных криминализации и стигматизации групп населения существует большой недостаток финансовых средств для осуществления программ снижения вреда, зачастую восполняемый исключительно посредством международной помощи²¹². Государствам необходимо активизировать усилия и установить соответствующие целевые показатели расходов на услуги в области здравоохранения, включая меры снижения вреда²¹³.

IX. Передовой опыт

99. В Эстонии расширение доступа к программам снижения вреда привело к 97-процентному сокращению числа новых поставленных диагнозов ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в период с 2007 по 2016 год²¹⁴.

100. Эффективной мерой снижения вреда является предоставление научной информации о психоактивных веществах и о побочных эффектах их употребления (включая риски и возможные последствия), примером чему служит швейцарская кампания «Джаст сэй ноу». В этой стране ежегодно проводится подготовка специалистов в данной области, включая медицинских и немедицинских работников, по вопросам риска передачи инфекционных заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, в том числе в тюрьмах, что является эффективной мерой снижения вреда²¹⁵.

101. Декриминализация секс-работы оказывает положительное влияние, среди прочего, на состояние здоровья секс-работников²¹⁶. Новая Зеландия декриминализовала секс-работу в 2003 году непосредственно с целью защиты прав человека секс-работников. До этих изменений секс-работники часто проявляли нежелание сообщать медицинским работникам о своей профессии или носить при себе презервативы²¹⁷. Помимо этого, им все чаще удается отказываться от некоторых видов практики и договариваться о более безопасных сексуальных контактах²¹⁸.

²¹¹ ВОЗ, «Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ)», 5 октября 2023 года.

²¹² Материалы, представленные Фондом «Америка без наркотиков».

²¹³ Там же.

²¹⁴ Marty Lise and others, “Revealing HIV epidemic dynamics and contrasting responses in two WHO Eastern European countries: insights from modeling and data triangulation”, *AIDS*, vol. 35, No. 4 (March 2015); и материалы, представленные ЮНЭЙДС.

²¹⁵ Материалы, представленные Швейцарией.

²¹⁶ [A/HRC/14/20](#), п. 35.

²¹⁷ Jan Jordan, *The Sex Industry in New Zealand: A Literature Review* (Wellington, New Zealand Ministry of Justice, 2005), p. 65, упоминается в [A/HRC/14/20](#), п. 35.

²¹⁸ New Zealand, Ministry of Justice, *Report of the Prostitution Law Reform Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act of 2003* (Wellington, 2008), pp. 46–47 and 50, упоминается в [A/HRC/14/20](#), п. 35.

102. В Австралии успешные программы снижения вреда в сочетании с услугами, предоставляемыми организациями наркопотребителей на основе принципа «равный равному», позволяют практически полностью исключить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и являются частью национальной стратегии этой страны по борьбе с гепатитом С, которая также включает в себя информационно-просветительские услуги для населения, в том числе для жителей отдаленных районов и коренного населения, и модели оказания комплексной поддержки. В рамках системы фармацевтических льгот, обеспечивающей субсидирование препаратов, обладающих наибольшей экономической эффективностью, пациенты имеют доступ к препаратам для лечения опиоидной зависимости по значительно более низкой цене. В целях уменьшения стигмы, связанной с алкоголем, наркотиками, азартными играми и зависимостью, был проведен национальный съезд «Переосмыслить зависимость» при участии людей, обладающих соответствующим жизненным опытом²¹⁹.

103. В Мали в северных регионах страны выполнение службами и работниками сферы здравоохранения своей обычной работы затруднено. В связи с этим правительство сотрудничает с неправительственными гуманитарными организациями для обеспечения дальнейшего оказания услуг в области здравоохранения²²⁰.

104. В 2022 году в Аргентине была реализована программа по обеспечению комплексного и всеобъемлющего доступа к медицинскому обслуживанию для людей, употребляющих наркотики, и наркозависимых людей путем укрепления сети медицинских работников и специалистов в области охраны психического здоровья, государственных и негосударственных структур для обеспечения доступа, качественной помощи и равноправия. Целью этой программы является создание площадок для консультаций субъектов из различных юрисдикций и отраслей для совместной разработки стратегий, включающих меры наркополитики и политики в области охраны психического здоровья, с особым упором на систему медицинского обслуживания. Кроме того, в Законе о психическом здоровье № 26657 указано, что борьба с зависимостью должна быть неотъемлемой частью политики в области охраны психического здоровья.

105. На Украине Министерством юстиции и пенитенциарными учреждениями разработана и в настоящее время внедряется в пилотном режиме программа реабилитации, направленная на развитие у заключенных навыков, которые позволят им справиться с употреблением психоактивных веществ как во время пребывания в тюрьме, так и после освобождения²²¹. В Косово²²² лечение людей, употребляющих наркотики, осуществляется в рамках системы здравоохранения²²³. Что касается Словении, то Совет Европы поддержал разработку и принятие нового инструмента оценки рисков и потребностей, в рамках которого в процессе общей оценки при составлении индивидуального плана отбывания наказания учитывается, среди прочего, фактор употребления наркотиков²²⁴.

106. В Сальвадоре клиники по профилактике и лечению зависимости Фонда солидарности в области здравоохранения берут на себя роль основополагающих структур в рамках борьбы с наркозависимостью. Применяемый подход основан на сочетании медицинских консультаций, специализированной психиатрической и психологической помощи и социальных и терапевтических мероприятий,

²¹⁹ Материалы, представленные Австралией.

²²⁰ Материалы, представленные Мали.

²²¹ Материалы, представленные Советом Европы.

²²² Упоминания Косово следует трактовать в контексте резолюции [1244 \(1999\)](#) Совета Безопасности.

²²³ Материалы, представленные Советом Европы.

²²⁴ Там же.

включая индивидуальные, групповые, семейные и парные занятия, а также мероприятия по психологическому просвещению, целью которых является повышение осведомленности и предотвращение развития зависимости. Что касается профессиональной подготовки, то техническая поддержка, оказываемая Межамериканской комиссией по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами в рамках Плана Колombo, и Универсальная учебная программа по вопросам лечения, которая осуществляется как в виртуальной, так и в очной форме, способствуют подготовке и повышению квалификации многопрофильного медицинского персонала. Целью этого процесса является укрепление потенциала, навыков, способностей, ценностей и основных профессиональных качеств для повышения эффективности работы персонала, содействия его профессиональному развитию и применения стандартов качества к медицинским услугам, предоставляемым населению страны.

107. В Эквадоре в Конституции признается, что зависимость является проблемой в области общественного здравоохранения, для решения которой требуются программы информирования, профилактики и лечения и отказ от криминализации. В законодательстве закреплено, что каждый подверженный риску приема наркотиков человек, употребляющий или употреблявший наркотики, обладает правом на здоровье, осуществляемым посредством профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и мер социальной интеграции в целях повышения качества жизни соответствующего человека на основе биопсихосоциального подхода. Кроме того, признавая влияние пищевой промышленности на принятие людьми решений, касающихся питания, Министерство здравоохранения страны разработало ряд мер по созданию механизмов для предоставления достоверной информации и защиты потребителей, таких как правила маркировки продуктов питания, рекомендуемые нормы потребления пищевых продуктов и принятие системы классификации продуктов питания «НОВА»²²⁵.

108. В Катаре осуществляется проект «Малаз», целью которого является создание безопасной и позитивной среды в общинах посредством различных мероприятий, включая профилактические и информационные кампании по борьбе с наркотиками и связанными с ними расстройствами, семинары и лекции, реабилитационные программы, а также посредством проведения соответствующих исследований и участия в местных и международных конференциях для повышения уровня знаний и осведомленности²²⁶.

109. В Соединенных Штатах Америки меры снижения вреда впервые были рассмотрены в Национальной стратегии в области борьбы с наркотиками в 2022 году. В Стратегии особое внимание уделяется мерам, способным привести к уменьшению случаев передозировки наркотиков и повышению вовлеченности в процесс лечения и в деятельность системы здравоохранения. Кроме того, снижение вреда является одним из ключевых элементов стратегии Министерства здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов по профилактике передозировки, которая была запущена в октябре 2021 года. Помимо этого, Национальный институт наркологии создал исследовательскую сеть по снижению вреда для получения и распространения данных о новых основанных на принципе снижения вреда подходах, форматах и стратегиях по устранению препятствий. В Соединенных Штатах отсутствует всеобщий охват услугами здравоохранения, однако доля людей в этой стране, не участвующих в планах медицинского страхования, находится на рекордно низком уровне. Охват большинства программ государственного страхования, таких как «Медикэйд», и некоторых частных программ страхования распространяется на некоторые услуги по

²²⁵ Материалы, представленные Эквадором.

²²⁶ Материалы, представленные Катаром.

снижению вреда, такие как предоставление налоксона и других препаратов для ликвидации последствий передозировки опиоидов. Эти изменения в охвате программ снижения вреда являются важнейшим способом содействия расширению доступа к мерам, необходимым для спасения человеческих жизней, в этой стране²²⁷.

110. В Азербайджане реализация программы снижения вреда позволяет обеспечить доступ населения, составляющего группу повышенного риска, к медицинским услугам. В рамках этой программы обеспечивается социальная адаптация и интеграция людей, употребляющих инъекционные наркотики, в жизнь общества, профилактика ВИЧ/СПИДа, гепатитов В и С, инфекций, передаваемых половым путем, и инфекций, передаваемых через кожу, а также лечение сопутствующих заболеваний (таких как туберкулез, диабет и психические расстройства), что позволяет смягчить осложнения, связанные с употреблением инъекционных наркотиков, и повысить эффективность медицинских услуг, оказываемых женщинам, принимающим наркотики в дородовой и послеродовой периоды. В условиях строгого карантина во время пандемии COVID-19 наряду с медикаментозной терапией оказывалась индивидуальная и групповая психологическая помощь в виртуальном формате²²⁸.

111. В Ливане, где финансовый кризис привел к дефициту агонистов опиоидных рецепторов, организации по снижению вреда от наркотиков, например, координировали работу по нормированному распределению имеющихся запасов. Они занимались поиском менее дорогостоящих альтернативных препаратов, обеспечением финансовых поступлений и пожертвований от международных доноров и сотрудничали со структурами системы Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, в целях содействия получению препаратов и их передачи Министерству здравоохранения. Кроме того, местные организации гражданского общества мобилизовали ресурсы для закупки и предоставления налоксона тем, кто подвергается наибольшему риску, и компенсировали расходы на госпитализацию в целях детоксикации лиц, пострадавших от внезапного уменьшения доз препаратов для лечения с использованием агонистов опиоидных рецепторов²²⁹.

112. В странах Восточно-Европейского региона организации гражданского общества оказывают поддержку нескольким проектам, целью которых является расширение доступа женщин к комплексной медицинской помощи, а также проведение специальной подготовки для сотрудников полиции, специалистов по снижению вреда и социальных работников²³⁰.

113. В Колумбии новая наркополитика призвана изменить представление о людях, употребляющих наркотики, и включает стратегические меры по взаимодействию с работниками сектора здравоохранения для устранения стигмы и дискриминации и продвижения помощи с опорой на систему здравоохранения и правозащитный подход. На разных территориях предоставляются следующие услуги: профилактика и психолого-просветительские меры; раннее выявление, включая обследование на предмет инфекций, передаваемых половым путем, и обследование психического здоровья; материальное обеспечение, включая материалы, предназначенные для инъекций; просвещение в целях предотвращения, среди прочего, рисков, связанных с сексуальным здоровьем; профилактика передозировки и оказание помощи при передозировке с использованием

²²⁷ Материалы, представленные Соединенными Штатами.

²²⁸ Материалы, представленные Азербайджаном.

²²⁹ Материалы, представленные организацией «Скун».

²³⁰ Материалы, представленные Евразийской сетью снижения вреда.

налоксона; и обеспечение работы специализированных каналов для людей с особыми потребностями, включая матерей, несовершеннолетних, пожилых людей или людей с сопутствующими заболеваниями²³¹. Для решения проблемы коренной стигматизации и содействия социальным и культурным преобразованиям под руководством организации «Элемента» осуществляется проект «Изменение разрушительных представлений», целью которого является выявление той роли, которую играют средства массовой информации, директивные органы и лидеры общественного мнения в распространении запретительной риторики, которое приводит к нарушениям прав человека. Этот проект способствует изменению представлений, связанных с употреблением наркотиков, закладывая основу для национальной наркополитики Колумбии и обеспечивая повышение осведомленности о том, какое несоразмерное воздействие запретительные механизмы в прямом взаимодействии с механизмами патриархальной системы оказывают на женщин²³².

114. Молодежь и молодежные организации в странах глобального Юга разрабатывают инновационные программы снижения вреда с учетом своих потребностей и потребностей своих общин²³³. В Южной Африке, где молодежь, употребляющая наркотики, сталкивается с серьезными медицинскими и социальными проблемами, включая риски, связанные с ВИЧ, гепатитом С, инфекциями, нищетой, отсутствием стабильного жилья, насилием и риском передозировки, Южноафриканская сеть людей, употребляющих наркотики, запустила в 2021 году первую в стране программу распространения налоксона для приема в домашних условиях. Эта инициатива была опробована в трех городах, однако ее реализация была прекращена из-за отсутствия финансирования и политической поддержки²³⁴.

Х. Выводы и рекомендации

115. Специальный докладчик рекомендует государствам и другим заинтересованным сторонам:

а) включить меры снижения вреда в планы всеобщего охвата услугами здравоохранения, предусматривающие предоставление доступных, недорогих, приемлемых и качественных комплексных услуг. Всеобщий охват услугами здравоохранения должен подразумевать физическую и финансовую доступность основных лекарственных средств и должен не ограничиваться программами и услугами в области здравоохранения и распространяться на социальные детерминанты здоровья;

б) изучить асимметрию властных полномочий между государствами и негосударственными субъектами, которая вплетена в структуру общества и устранение которой является основополагающим фактором в работе по достижению устойчивого мира и развития. В этом отношении ключевую роль имеет значимое участие носителей прав;

в) принять эффективные и основанные на фактических данных нормативные акты в целях предотвращения вреда здоровью и окружающей среде от употребления таких продуктов, как табак, алкоголь и продукты с избыточным содержанием сахара, соли или жиров, которые часто являются

²³¹ Материалы, представленные Колумбией.

²³² Материалы, представленные организацией «Элемента».

²³³ Материалы, представленные организацией «Агора» и отделением Латиноамериканской сети людей, употребляющих наркотики, в Мексике.

²³⁴ Там же.

продуктами глубокой переработки, обеспечить реализацию этих нормативных актов и соответствующий контроль. Посредством нормативных актов обеспечить воплощение на практике представления о том, что все предприятия должны соблюдать права человека при ведении своей деятельности;

d) усилить существующую нормативную базу в отношении рекламы, стимулирования продаж вредных продуктов и спонсорства, связанного с такими продуктами, в том числе путем разработки новых нормативных положений в отношении «суррогатного маркетинга»;

e) отменить уголовную ответственность в связи с абортами и гарантировать доступ к качественной медицинской помощи; устранить формальные и фактические препятствия применительно ко всем случаям;

f) упразднить все законы, политику и практику, предусматривающие уголовную ответственность за секс-работу, и принять меры, призванные гарантировать осуществление прав секс-работников, включая право на здоровье;

g) отменить законы, предусматривающие уголовную ответственность в связи с риском заражения ВИЧ, передачей ВИЧ и неразглашением информации о ВИЧ-статусе;

h) отменить уголовную ответственность за употребление, хранение, приобретение наркотиков и культивирование наркосодержащих растений для личного пользования²³⁵. Принять согласованную нормативную базу по наркотикам, основанную на научных данных, с учетом асимметрии властных полномочий, существующего неравенства и влияния закона и политики на практику²³⁶;

i) реализовать все меры политики снижения вреда от наркотиков, включая программы обмена игл и шприцев, наркологическую помощь, ВИЧ-тестирование и консультирование, антиретровирусную терапию, профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем, программы по распространению презервативов, меры по информированию, просвещению, профилактике, диагностике, лечению и вакцинации и меры по ликвидации последствий передозировки опиоидов с использованием налоксона, в том числе в условиях кризиса, сложных гуманитарных ситуаций и конфликтов и посредством устранения финансовых препятствий²³⁷;

j) принять подход к мерам снижения вреда как к комплексу услуг по оказанию помощи, призванному обеспечить поддержку людей на этапе перехода от активной зависимости к лечению, устойчивому выздоровлению и социальной интеграции²³⁸. Предусмотреть меры общинной помощи людям, употребляющим наркотики, в целях восстановления социальной структуры, нарушенной под воздействием накладывающихся друг на друга систем угнетения, таких как патриархат, капитализм, расизм и запретительный подход²³⁹;

²³⁵ Материалы, представленные ЮНЭЙДС; и A/HRC/56/52, п. 85 f).

²³⁶ A/HRC/56/52, п. 85 f).

²³⁷ ВОЗ, *Сводное руководство по профилактике в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и ИППП*; резолюция 75/284 Генеральной Ассамблеи; и материалы, представленные ЮНЭЙДС.

²³⁸ Материалы, представленные Фондом «Америка без наркотиков»; и материалы, представленные организацией «Агора» и отделением Латиноамериканской сети людей, употребляющих наркотики, в Мексике.

²³⁹ Материалы, представленные организацией «Элемента».

к) полностью осуществить Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, включая меры и передовой опыт, изложенные в статье 14 Конвенции и в соответствующих руководящих принципах осуществления²⁴⁰;

л) обеспечить широкое и не допускающее дискриминации осуществление программ снижения вреда на основе фактических данных с учетом травматического опыта, гендерных и культурных особенностей и возраста²⁴¹ с упором на потребности отдельных людей и отказ от «универсальных» подходов, которые неэффективны и часто воспроизводят существующее соотношение сил;

м) провести активные кампании по информированию о реальных возможностях по снижению вреда, ориентированные непосредственно на людей, подверженных расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ. Провести активные образовательные, просветительские и информационные кампании для предоставления актуальных, четких и легкодоступных данных о рисках, связанных с употреблением психоактивных веществ²⁴²;

н) обеспечить надлежащие и устойчивые ресурсы для содействия реализации программ снижения вреда, основанных на фактических данных, посредством устойчивого и необусловленного финансирования и отказа от менее устойчивого условного или международного финансирования²⁴³, когда это возможно. Рассмотреть возможность перераспределения ресурсов, которые в настоящее время направляются на применение правоохранных и уголовно-правовых подходов, в пользу мер профилактики и снижения вреда, которые, помимо укрепления равноправия, могут позволить снизить вред и затраты, связанные со здоровьем²⁴⁴;

о) провести подготовку медицинского персонала для оказания качественных услуг в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения и снижения вреда при уважении и поощрении автономии и самоопределения;

р) обеспечить сбор всеобъемлющих дезагрегированных данных в партнерстве с затронутыми сообществами²⁴⁵;

q) всем заинтересованным сторонам — в рамках работы по достижению устойчивого мира и развития внедрить подходы, основанные на защите прав человека и снижении вреда, посредством научно обоснованного и не допускающего стигматизации законодательства, политики, программ и практики в области всеобщего охвата услугами здравоохранения.

²⁴⁰ Руководящие принципы осуществления статьи 14 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, *Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, руководящие принципы осуществления: статья 5.3; статья 8; статьи 9 и 10; статья 11; статья 12; статья 13; статья 14* (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 год).

²⁴¹ Материалы, представленные Всемирной федерацией по борьбе с наркотиками и Фондом «Америка без наркотиков».

²⁴² Материалы, представленные организацией «Ответственность корпораций».

²⁴³ Материалы, представленные организацией «Conectas Direitos Humanos»; и материалы, представленные организацией «Centro de Convivência É de Lei».

²⁴⁴ Материалы, представленные Комиссией по наркотикам Восточной и Южной Африки.

²⁴⁵ Материалы, представленные ЮНЭЙДС.