

Снижение вреда

«В соответствии с нормами международного права и, в частности, со статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) на государства-участники возлагается обязательство по предотвращению эпидемий. Поэтому по международному праву государства обязаны осуществлять стратегии снижения вреда»

— Ананд Гровер¹

Контекст: инъекционное употребление наркотиков, ВИЧ/СПИД и «война с наркотиками»

По имеющимся оценкам, 15,9 миллиона человек употребляют наркотики путем инъекций² в 158 странах и территориях по всему миру³. Подавляющее большинство этих людей живет в странах с низким или средним уровнем доходов. Небезопасные практики инъекций приводят к высокому риску заражения ВИЧ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. За пределами стран Африки южнее Сахары до 30% всех случаев заражения ВИЧ происходит вследствие инъекционного употребления наркотиков. В некоторых странах, в частности, в Центральной и Восточной Европе и в Восточной Азии, инъекционное употребление наркотиков является главной движущей силой эпидемий ВИЧ. В некоторых местах до 80% людей, живущих с ВИЧ, вероятнее всего заразились из-за небезопасных практик инъекционного введения наркотиков⁴. Опыт показывает, что более трех миллионов людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, живут с ВИЧ⁵.

Что представляет собой снижение вреда?⁶

Подход к наркотикам, связанный со снижением вреда, основан на твердой приверженности принципам защиты общественного здоровья и прав человека. Этот подход приносит пользу людям, употребляющим наркотики, их семьям и обществу в целом. По сути, снижение вреда включает стратегии, программы и практики, направленные на снижение вредных последствий употребления психоактивных веществ без обязательного требования о прекращении их потребления. Снижение вреда дополняет подходы, направленные на предупреждение или сокращение общего уровня потребления наркотиков, но в этом подходе признается, что многие люди, употребляющие наркотики, не могут или не хотят прекратить их потребление. Признается также, что некоторые люди, употребляющие наркотики, не нуждаются в лечении. Необходимо предоставить людям, употребляющим наркотики, такие варианты действий, которые помогут минимизировать риски, связанные с продолжением потребления наркотиков и с возможными вредными последствиями для них самих и для других людей.

Примеры целенаправленных действий по снижению вреда (см. также информационные статьи №№ 3 и 5)

- Программы обмена игл и шприцев (ПИШ)
- Назначение заместительного медицинского препарата (например, опиоидная заместительная терапия)
- Профилактика передозировок (например, налоксон, обучение методам неотложной помощи)
- Пункты потребления наркотиков
- Вмешательства для смены способа введения⁷
- Аутрич и работа по принципу «равный – равному»

По определению ЮНЭЙДС, УНП ООН и ВОЗ⁸, программы обмена игл и шприцев и опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) являются важнейшими компонентами всесторонних мер по профилактике ВИЧ, лечению и уходу, для людей, употребляющих наркотики путем инъекций.

Снижение вреда в политике и практике по всему миру⁹

Несмотря на огромное число доказательств в пользу снижения вреда как эффективной стратегии профилактики ВИЧ, в мире эти программы представлены слабо. Это особенно касается тех стран, где наблюдается настоятельная потребность в услугах по снижению вреда:

- В 84** странах программы снижения вреда пользуются поддержкой в политике или на практике
- В 74** странах в национальных политических документах имеются четкие ссылки в поддержку программ снижения вреда
- В 77** странах действуют программы обмена игл и шприцев
- В 10** странах программы обмена игл и шприцев реализуются в тюрьмах
- В 65** странах проводится опиоидная заместительная терапия
- В 37** странах опиоидная заместительная терапия проводится в тюрьмах
- В 8** странах действуют пункты потребления наркотиков.

По данным исследования Международной ассоциации снижения вреда (МАСВ), имеются документальные свидетельства употребления наркотиков путем инъекций как минимум в 76 странах, где не предоставляется никаких услуг по снижению вреда. Более того, эти показатели являются верхней планкой и не отражают степени распространения, охвата или качества услуг. Во многих странах программы обмена игл и шприцев осуществляются только НПО, в лучшем случае, с неприязненным, но разрешительным отношением со стороны правительства, и даже несмотря на то, что они законны, эти программы часто подвергаются полицейским преследованиям (см. Информационную статью № 2). **До настоящего времени уровень охвата, достаточный, чтобы остановить или обратить вспять эпидемию ВИЧ, реализован только в некоторых странах Западной Европы, Австралии и Новой Зеландии.**

В регионе **Юго-Восточной Азии** только 3% людей, употребляющих наркотики путем инъекций, имеют доступ к программам снижения вреда. В Восточной Европе этот показатель составляет 8%. В большинстве стран программы обмена игл и шприцев и опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) в настоящее время ограничиваются пилотными программами и охватывают очень небольшое число людей, употребляющих наркотики.

В Центральной и Восточной Европе и в Центральной Азии наблюдается самый высокий рост эпидемии в мире. В качестве мер в ответ на быстро распространяющуюся эпидемию ВИЧ почти во всех странах этого региона действуют программы обмена игл и шприцев, и в большинстве стран (в 23 из 29) в качестве лечения наркотической зависимости назначается ОЗТ. Однако в России, где около двух миллионов людей употребляют наркотики путем инъекций, до сих пор запрещено применение ОЗТ.

Хотя в странах **Карибского бассейна** введение наркотиков путем инъекций является относительно редким явлением, в недавнем исследовании подчеркивалась связь между неинъекционным потреблением наркотиков и передачей ВИЧ половым путем в нескольких странах Карибского бассейна, при этом оценочная распространенность ВИЧ среди групп населения, употребляющих курительный кокаин, достигает показателей, отмечаемых в других странах среди групп, употребляющих наркотики путем инъекций. На эту связь не обращается должного внимания и национальные стратегии по противодействию распространению наркотиков и ВИЧ остаются в этом регионе отдельными и не связанными между собой.

В **Латинской Америке** программы обмена игл и шприцев действуют в пяти странах, хотя подавляющее число таких программ приходится на Бразилию и Аргентину. Мексика, где потребителей героина значительно больше, чем в других странах Латинской Америки, является единственной страной, где назначается ОЗТ, хотя полнота охвата остается низкой.

На **Среднем Востоке и в Северной Африке** в шести странах, включая Иран, действуют программы обмена игл и шприцев, и в трех странах назначается ОЗТ, хотя ни в одной стране принимаемые меры недостаточны для удовлетворения местных потребностей. В этом регионе население мало информировано о рисках, связанных с употреблением наркотиков путем инъекций. Программы снижения вреда осуществляют немногие работающие в этом регионе НПО, а принятые в нескольких странах ограничения на деятельность НПО еще больше сокращают возможность гражданского общества реагировать путем реализации программ снижения вреда.

Хотя по **странам Африки к югу от Сахары** нет полных данных об употреблении наркотиков, в 31 из 47 этих стран отмечается потребление наркотиков путем инъекций. В тех странах, по которым имеются данные, наблюдается высокий уровень распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Например, по результатам исследования, проведенного в Кении, шесть из семи женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, являются людьми, живущими с ВИЧ. В мерах в ответ на ВИЧ, реализуемых в этом регионе в настоящее время, на людей, употребляющих наркотики путем инъекций, обращается недостаточно пристальное внимание. Маврикий, где по оценкам 17000-18000 человек употребляют наркотики путем инъекций, является единственной страной, где действуют программы обмена игл и шприцев.

По всему миру финансирование программ снижения вреда находится на очень низком уровне и не отвечает потребностям в мерах по противодействию эпидемии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, и не пропорционально соотношению между случаями инъекционного заражения ВИЧ и случаями заражения половым путем¹⁰.

Во многих странах программы снижения вреда сталкиваются и с другими препятствиями – нормами уголовного права, непропорциональными наказаниями и методами работы правоохранительных органов, которые могут удерживать людей от обращения за медицинской помощью и в существующие программы снижения вреда, и привести к более рискованным практикам употребления наркотиков (см. Информационную статью № 2).

Если людей сажают в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, услуги по снижению вреда для них часто оказываются недоступными. Только в десяти странах действуют программы обмена игл и шприцев в тюрьмах, и только в 37 странах проводится ОЗТ. Тюрьма является местом, где резко повышается риск заражения ВИЧ. Как постоянно отмечается, здоровье заключенного – это здоровье общества. Отсутствие программ снижения вреда в таком большом числе тюрем – крайне тревожное явление (см. Информационную статью № 3).

Международная поддержка⁹

Помимо поддержки в виде полного консенсуса в научных кругах¹², снижение вреда дважды получало одобрение на Генеральной Ассамблее, на Экономическом и социальном совете и недавно на Совете по правам человека в контексте ВИЧ/СПИДа¹³.

Все органы ООН, включая Управление ООН по наркотикам и преступности, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Программу развития ООН и ЮНЭЙДС¹⁴ считают эти меры наилучшими в отношении профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Верховный комиссар ООН по правам человека Наванетхем Пиллэй также заявила о том, что Управление Верховного комиссара поддерживает программы снижения вреда: «Подход снижения вреда является самым эффективным способом защиты прав, ограничения личных страданий и сокращения числа случаев заражения ВИЧ... Мы не можем отрицать, что люди, страдающие зависимостью, нуждаются в медицинской помощи»¹⁵.

Снижение вреда и права человека

Право на здоровье

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам на недавних сессиях рекомендовал государствам-участникам расширять программы снижения вреда, чтобы они выполняли свои обязательства по статье 12 Пакта. В 2007 году в отношении Украины Комитет заявил, что он «серьезно озабочен тем, что... для потребителей наркотиков доступ к заместительной терапии ограничен» и рекомендовал, чтобы государство-участник «сделало заместительную терапию и другие услуги по профилактике ВИЧ более доступными для потребителей наркотиков»¹⁶.

В 2006 году в своих Заключительных замечаниях по **Таджикистану** Комитет рекомендовал «чтобы государство-участник определило ограниченные по времени цели в отношении расширения на всю территорию страны услуг по бесплатному тестированию на ВИЧ, бесплатному лечению ВИЧ, а также услуг по снижению вреда»¹⁷.

Специальные докладчики по праву на наивысший достижимый уровень здоровья, как прежний, так и действующий, в своих выступлениях и после визитов в страны твердо заявляли о поддержке программ снижения вреда¹⁸. Прежний Специальный докладчик Пол Хант недвусмысленно заявил: «В стремлении снизить вред, связанный с наркотиками, без осуждения и с уважением к присущему каждому человеку чувству собственного достоинства, независимо от стиля жизни, снижение вреда представляет собой наглядный пример прав человека на практике. То, что начиналось как медико-санитарные меры в ответ на ВИЧ, сегодня следует признать важным компонентом права на наивысший достижимый уровень здоровья для людей, употребляющих наркотики путем инъекций»¹⁹.

Свобода от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения

Специальный докладчик по вопросу пыток призвал к реализации мер по снижению вреда в местах лишения свободы²⁰ (см. также Информационную статью № 3). Он заявил, что «не может быть никаких сомнений в том, что абстинентный синдром может причинять сильную боль и страдания, если он не облегчается соответствующим медицинским лечением»²¹ и сделал заключение, что «отказ в лечении и/или отсутствие доступа к медицинским услугам в местах лишения свободы может представлять собой жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание и поэтому запрещается по международному праву в области прав человека»²². Он также рекомендовал, чтобы «программы обмена игл и шприцев в местах заключения использовались для снижения риска инфицирования ВИЧ»²³.

Специальный докладчик призвал Совет по правам человека заняться вопросом устранения напряженности, вызванной несоответствиями между мерами по наркоконтролю и обязательствами в области прав человека²⁴.

Права ребенка

Статья 33 Конвенции о правах ребенка гласит, что государства-участники «принимают все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, как они определены в соответствующих международных договорах...».

В своих Замечаниях общего порядка № 3 по ВИЧ/СПИДУ Комитет по правам ребенка отметил: «Дополнительно повышает риск передачи ВИЧ-инфекции практика инъекций с использованием нестерилизованных инструментов. Комитет обращает внимания на необходимость обеспечения более глубокого понимания поведения детей по поводу использования таких веществ, в том числе влияния на него пренебрежительного отношения к правам ребенка и их нарушений. В большинстве стран не существует прагматичных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди детей в связи с использованием этих веществ, а там, где такие программы существуют, они предназначаются главным образом для взрослых»²⁵.

Позднее Комитет призвал к «предоставлению необходимой поддержки на основе доказательно обоснованной информации, услуг по восстановлению и реинтеграции для всех детей, пострадавших от злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами... направленных на эффективное сокращение вредных последствий такого злоупотребления»²⁶.

- 1 Предисловие, «Снижение вреда и права человека: глобальный ответ на эпидемию ВИЧ, связанную с потреблением наркотиков» [Foreword, "Harm Reduction and Human Rights: The Global Response to Drug Related HIV Epidemics"], <http://www.ihra.net/GlobalResponse>.
- 2 Масерс Б., Дегенхардт Л., Филипс Б., Виссинг Л., Хикман М., Страсди С., Водак А., Панда С., Тиндал М., Туфик А., Маттик Р.П. и Референтная группа при ООН по ВИЧ и инъекционному потреблению наркотиков, «Глобальная эпидемиология инъекционного потребления наркотиков и ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций: систематический обзор» [Mathers B., Degenhardt L., Phillips B., Wiessing L., Hickman M., Strathdee S., Wodak A., Panda S., Tyndall M., Toufik A., Mattick RP and the Reference Group to the United Nations on HIV and injecting drug use, "The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review"], *The Lancet*, 2008, vol. 372.
- 3 «Глобальное состояние в области снижения вреда» ["Global State of Harm Reduction"] p. 12.
- 4 Совместная программа Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения, «Последние данные об эпидемии СПИДа» [Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, "AIDS epidemic update"], 2007.
- 5 «Глобальная эпидемиология инъекционного потребления наркотиков и ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций: систематический обзор» ["The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review"].
- 6 <http://www.ihra.net/Whatisharmreduction>.
- 7 Вмешательства для смены способа введения направлены на то, чтобы побудить людей перейти от опасных методов употребления наркотиков (таких как инъекции) к альтернативным методам, которые, хотя и не безопасны, но намного безопаснее (такие как интраназальное или пероральное введение). См. Джарлай Д.С., Касриль С., Фридман С.Р. и Розенблюм А. «СПИД и переход к инъекциям запрещенных наркотиков: результаты программы исследования методом случайной выборки» [Des Jarlais, D.C., Casriel, C., Friedman, S.R. & Rosenblum, A., "AIDS and the transition to illicit drug injection: results of a randomized trial prevention program," *Addiction*, 1992, vol. 87, pp. 493-498]; Хант Н., Престон А. и Стилуэлл Г. «Справочник по оценке «смены способа введения» и разработке вмешательств, способствующих более безопасному потреблению наркотиков» [Hunt, N., Preston, A. & Stillwell, G., "A Guide to Assessing 'Route Transitions' and Developing Interventions that Promote Safer Drug Use," 2005, Dorchester: Exchange Supplies]; Пиззи Р. и Хант Н. «Распространение фольги в рамках программ обмена игл и шприцев (ПМШ) для содействия переходу от инъекций к курению героина: оценка» [Pizzey, R. & Hunt, N. (2008). Distributing foil from needle and syringe programmes (NSPs) to promote transitions from heroin injecting to chasing: an evaluation. *Harm Reduction Journal*, 5:24]; Саусвелл М. «Переходы к и от инъекций. В: Р.Пейтс, А.МакБрайд и К.Арнольд (ред.) «Инъекции запрещенных наркотиков» [Southwell, M., "Transitions to and from injecting. In R. Pates, A. McBride & K. Arnold (Eds.), *Injecting Illicit Drugs*, (Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2005), pp.118-134].
- 8 <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/KeyPopulations/InjectDrugUsers/default.asp>.
- 9 <http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>.
- 10 Международная ассоциация снижения вреда «Три цента в день недостаточно: выделение ресурсов на снижение вреда на глобальной основе» [International Harm Reduction Association, "Three Cents a Day is Not Enough: Resourcing HIV harm reduction on a global basis," (forthcoming) 2010].
- 11 См., кроме того, Хьюмен Райтс Уотч и МАСВ «Достижение консенсуса: справочное руководство по наркополитике и правам человека» [Human Rights Watch and IHRA, "Building Consensus: A reference guide to drug policy and human rights," 2008, <http://www.ihra.net/BookofAuthorities>].
- 12 См., например, США, Институт медицины «Профилактика заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в странах с высоким риском: оценка данных» [U.S. Institute of Medicine, "Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence," September 2006, http://books.nap.edu/catalog.php?record_id=11731#toc]; Хант Н. «Обзор доказательной базы для подходов к потреблению наркотиков, связанных со снижением вреда» [Hunt N, "A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use," 2003, (Report commissioned by Forward Thinking on Drugs – A Release Initiative, London), <http://www.ihra.net/uploads/downloads/50best/HIVPrevention/HIVTop50Documents1.1.pdf>]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров: Эффективность программ обмена игл и шприцев для сокращения ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users," (Geneva, World Health Organization, 2004); http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf]; Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу «Обмен игл в тюрьмах: Уроки всестороннего изучения международных данных и опыта» [Canadian HIV/AIDS Legal Network, "Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience," 2004, <http://www.ihra.net/uploads/downloads/50best/HIVPrevention/HIVTop50Documents8.5.pdf>]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров, Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Программы обеспечения иглами и шприцами, стратегии дезинфекции» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007, http://www.who.int/hiv/ids/oms_%20ea_nsp_df.pdf]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров, Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Лечение наркотической зависимости» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007, <http://www.who.int/hiv/ids/EADrugTreatment.pdf>].
- 13 См.: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf (para 22); http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/20090724_e2009123_en.pdf (para 19); и Резолюцию Совета по правам человека № 27/12 «Защита прав человека в контексте вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД)» [Human Rights Council resolution 27/12, "The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)," UN Doc No A/HRC/RES/12/27 (para 5), <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/168/42/PDF/G0916842.pdf?OpenElement>].
- 14 См., например, Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров: Эффективность программ обмена игл и шприцев для сокращения ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users," (Geneva: World Health Organization, 2004), http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров: Сокращение ВИЧ-инфицирования путем лечения наркотической зависимости» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention," (Geneva, World Health Organization: 2004), <http://www.emro.who.int/aiecf/web203.pdf>]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров, Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Программы обеспечения иглами и шприцами, стратегии дезинфекции» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007, http://www.who.int/hiv/ids/oms_%20ea_nsp_df.pdf]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров, Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Лечение наркотической зависимости» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007].
- 15 Верховный комиссар призывает в международный нарколопитический сконцентрировать внимание на правах человека и снижении вреда, пресс-релиз, 10 марта 2009 г. , <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B66844EE1BBC2C1257570055262E?opendocument>
- 16 UN Doc No E/C.12/UKR/CO/5 paras 28 and 51.
- 17 UN Doc No E/C.12/TJK/CO/1 para 70.
- 18 См., например, Доклад Специального докладчика о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Пол Хант, Миссия в Швецию [Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, Mission to Sweden' (28 February 2007) UN Doc No A/HRC/4/28/Add.2 para 60]; Ананд Гровер, Предисловие, «Снижение вреда и права человека: глобальный ответ на эпидемию ВИЧ, связанную с потреблением наркотиков» [Anand Grover, Foreword, "Harm Reduction and Human Rights, The Global Response to Drug Related HIV Epidemics, International Harm Reduction Association," 2009].
- 19 Предисловие, «Глобальное состояние в области снижения вреда 2008: Планирование ответа на эпидемию ВИЧ и гепатита С, связанную с употреблением наркотиков», Международная ассоциация снижения вреда [Foreword, "Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the Response to Drug-Related HIV and Hepatitis C Epidemics, International Harm Reduction Association," 2008, <http://www.ihra.net/GlobalState2008>].
- 20 UN Doc No A/HRC/10/44 paras 55-62.
- 21 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 57].
- 22 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 71].
- 23 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 74].
- 24 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 71].
- 25 Комитет ООН по правам ребенка (КПР), Замечание общего порядка № 3: ВИЧ/СПИД и права ребенка [UN Committee on the Rights of the Child (CRC), *CRC General Comment No. 3: HIV/AIDS and the Rights of the Child*, 17 March 2003, CRC/GC/2003/3, para. 35].
- 26 UN Doc No CRC/C/SWE/CO/4 para 49.26 UN Doc No CRC/C/SWE/CO/4 para 49.