

Принудительное лечение наркозависимости

«Информированное согласие, как неотъемлемая часть права на здоровье, должно гарантироваться наряду со всеми мерами защиты от стигматизации и дискриминации по любым основаниям...»

– Ананд Гровер

Специальный докладчик ООН по вопросу права на наивысший достижимый уровень здоровья¹

«В отношении лечения наркотической зависимости, учитывая право на информированное согласие на лечение (и его «логическое следствие» – право отказаться от лечения), пациентов нельзя принуждать к лечению наркозависимости»

– Антонио Мария Коста

Исполнительный директор, Управление ООН по наркотикам и преступности²

Контекст: наркотическая зависимость и принудительное лечение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) описывает наркотическую зависимость как сильное желание потреблять психоактивные вещества, трудно контролируемое потребление этих веществ, продолжение потребления психоактивных веществ, несмотря на физические, психические и социальные проблемы, связанные с таким потреблением, постепенное повышение дозы, и иногда проявления абстинентного синдрома при внезапном отсутствии вещества³. Результаты исследований показывают, что наркотическая зависимость является не отсутствием воли или силы характера, а хроническим рецидивным заболеванием, имеющим психологическую и генетическую основу⁴.

Во многих странах люди, определенные как потребители наркотиков, долгое время, в течение нескольких месяцев или даже лет, содержатся в закрытых «лечебных» учреждениях. Это происходит без суда или хоть какого-то подобия надлежащей правовой процедуры. В этих центрах, которые часто находятся в ведении вооруженных сил или сил общественной безопасности, и где работают люди без какой-либо медицинской подготовки, пациентам редко предоставляется лечение на основе научных данных.

Принудительное лечение наркозависимости в политике и практике: отчеты с мест

В странах, где осуществляются стратегии принудительного лечения наркозависимости в отношении потребителей наркотиков, часто сообщается о широком распространении произвольных арестов и задержаний без применения каких-либо гарантий надлежащей правовой процедуры. Учреждения, где содержатся задержанные, часто не отвечают основным медицинским и правозащитным нормам.

В Камбодже на людей, потребляющих наркотики – неважно, имеется у них зависимость или нет – регулярно проводятся полицейские облавы. Задержанных отправляют в центры содержания наркоманов, где основой их «лечения» являются тяжелые физические упражнения и принудительный труд. В этих центрах они сталкиваются с пытками и особой физической жестокостью, в том числе с сексуальным насилием, против них применяют электрошоковые дубинки и избивают скрученными электрическими проводами. Людей содержат в этих центрах независимо от того, что по оценке, сделанной при поступлении в такой центр, они не являются наркозависимыми. Доступ к адвокату не предоставляется ни во время содержания в полиции, ни после перевода в центры содержания наркоманов, для задержания и направления в центр не требуется санкции судебных органов, и нет никакой возможности добиться пересмотра такого решения. В 2008 году около четверти лиц, находившихся в центрах содержания наркоманов, были людьми в возрасте 18 лет или младше. Они содержались вместе со взрослыми, их заставляли работать и применяли к ним физическое насилие⁵.

Негуманные условия содержания широко распространены во многих китайских центрах содержания наркоманов, несмотря на то, что в принятом в 2008 году Законе о борьбе с наркотиками потребители наркотиков называются «пациентами» и им обещаны меры правовой защиты. На самом деле китайский Закон о борьбе с наркотиками 2008 года предоставляет официальным властям и службам безопасности широкие полномочия – лиц, подозреваемых в употреблении наркотиков, можно без суда и надзора со стороны судебных органов лишиться свободы на срок до шести лет. Людей, находящихся в китайских центрах содержания наркоманов постоянно избивают, им отказывают в медицинских услугах, заставляют работать по 18 часов в день без оплаты. Хотя они приговорены к «реабилитации», им закрыт доступ к эффективному лечению наркозависимости и не предоставляется никакой возможности приобрести навыки реинтеграции в общество⁶. По данным ЮНЭЙДС, в центрах содержания наркоманов находится полмиллиона человек в каждый конкретный момент времени.

Во Вьетнаме действует 109 исправительных центров лечения наркозависимости (известных также как «центры 06»), в которых содержится до 60 000 потребителей наркотиков. Срок заключения в таких центрах составляет пять лет: два года «лечения» и три года работы на производствах, построенных возле исправительных центров. Заключенные не имеют доступа к адвокатам, их дела не рассматриваются в суде, и нет никаких средств, позволяющих оспорить их заключение. Заключенным часто отказывают в доказательно обоснованном лечении наркотической зависимости, в том числе и при остром абстинентном синдроме. Иногда их заставляют работать много часов подряд с оплатой ниже рыночной, при этом из зарплат вычитаются расходы на питание и проживание. Тех, кто не справляется с работой, изолируют и подвергают наказаниям.

Начиная с 2003 года, тысячи людей в Таиланде принудительно доставляются в центры «лечения наркозависимости», которые находятся в ведении сил безопасности. До начала «лечения» людей долгое время содержат в тюрьмах якобы для проведения «оценки». В центрах основой так называемого «лечения» является строевая подготовка под командованием сотрудников сил безопасности. В Таиланде политика принудительного лечения и реабилитации влечет за собой долгосрочные последствия для здоровья и соблюдения прав человека людей, потребляющих наркотики, так как многие из них продолжают уклоняться от лечения наркозависимости или от любых медицинских услуг, спонсируемых государством, из страха перед арестами или полицейскими акциями⁷.

В некоторых заведениях в России людей, употребляющих наркотики, подвергают «терапии поркой», в период детоксикации их пристегивают наручниками к кровати и не дают никаких лекарств, чтобы смягчить болезненные симптомы абстинентного синдрома. В России людей, добровольно обратившихся в центры по лечению наркозависимости, содержат в палатах под замком, иногда это приводит к фатальному исходу⁸. В 2006 году 46 молодых женщин погибли во время пожара в московской наркологической лечебнице. Работники лечебницы оставили пациентов, которые пытались выбраться из-за закрытых на замки дверей и окон⁹.

В Сингапуре, согласно докладу правительства, опубликованному в марте 2009 года, люди, употребляющие наркотики, могут подвергаться произвольному задержанию на долгие сроки и побоям в случаях рецидивов, даже несмотря на то, что рецидив – обычное явление на пути к выздоровлению⁷.

В Лаосе людей, употребляющих наркотики, произвольно заключают в исправительные центры лагерного типа, где они не получают ни доказательного обоснованного лечения наркозависимости, ни надлежащей медицинской помощи. Заключенные – среди них сотни детей, многие из которых живут вместе со взрослыми – регулярно подвергаются физическому и сексуальному насилию¹⁰.

Принципы прав человека и принудительное лечение наркозависимости

Лечение наркотической зависимости является одной из форм медицинского обслуживания, и поэтому оно должно соответствовать тем же стандартам, что и другие услуги системы здравоохранения. При разработке и реализации эффективных программ лечения наркозависимости необходимо уважать и защищать права человека. Эти права включают право людей, употребляющих наркотики, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; права пациентов, в том числе право на конфиденциальность и право пациента получать информацию о состоянии своего здоровья; принцип прав человека об информированном согласии (включая возможность отказаться от лечения); и право не подвергаться дискриминации в учреждениях системы здравоохранения, а также пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения.

Неприемлемое лечение с медицинской точки зрения

Государства-участники *Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах* (МПЭСКП) признали право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» (статья 12). Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКО) отмечал, что государство должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, которые должны характеризоваться наличием, доступностью, приемлемостью и качеством¹¹. Такие формы «лечения» и «реабилитации» как заключение, принудительный труд, принудительные физические упражнения и строевая подготовка не отвечают требованиям международного права относительно того, что лечение наркотической зависимости, наряду с его культурной и этической адекватностью, должно быть также приемлемым с научной и медицинской точек зрения и характеризоваться высоким качеством.

Элементы мнимого «лечения» и «реабилитации» также могут представлять собой пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания. В Конвенции против пыток установлено четкое правовое обязательство государств-участников по расследованию заслуживающих доверия обвинений в применении пыток и других жестоких и бесчеловечных видов обращения или наказания и по привлечению виновных к ответственности.

Принудительное лечение как неизбежное и массовое явление¹

Согласно нормам международного права лечение должно основываться на свободном информированном согласии, включающем право отказаться от медицинской помощи. Право давать информированное согласие на лечение является неотъемлемой частью права на здоровье, на личную и физическую неприкосновенность, и права не подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.

По мнению КЭСКО, «Право на здоровье включает как свободы, так и смежные права. К свободам относятся право на контроль за своим здоровьем и телом... и право быть свободным от всякого вмешательства, например, право быть свободным

от пыток и не подвергаться без свободного согласия медицинским или научным опытам... обязательство уважать [право на здоровье] налагает на государство обязанность воздерживаться (...) от принудительного медицинского лечения, за исключением чрезвычайных случаев, связанных с лечением душевнобольных или с профилактикой инфекционных заболеваний и борьбой с ними. Такие чрезвычайные меры должны быть обусловлены конкретными жесткими требованиями, осуществляться наиболее оптимальными методами и соответствовать применимым международным стандартам, включая Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи»¹².

Предположение о том, что люди, употребляющие наркотики, неспособны дать согласие на лечение, опасно, потому что при этом игнорируются соответствующие правовые гарантии относительно способности принимать решения о лечении и расширяется диапазон потенциальных злоупотреблений.

Органы ООН (включая ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ПРООН) и Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией подтвердили сообщения о незаконном заключении под стражу и нарушениях прав человека (включая пытки) в нескольких странах. Они призвали закрыть исправительные центры принудительного лечения наркозависимости и заменить их доказательно обоснованным и добровольным лечением наркозависимости по месту жительства с соблюдением норм в области прав человека¹³.

Управление ООН по наркотикам и преступности также признало, что если в системах «лечения» и «реабилитации» людей заставляют лечиться, и такое лечение является неизбежным и массовым, эти системы нарушают нормы международного права в области прав человека. По мнению УНП ООН, «В отношении лечения наркозависимости, учитывая право на информированное согласие на лечение (и его «логическое следствие» – право отказаться от лечения), пациентов нельзя принуждать к лечению наркозависимости. Только в исключительных кризисных ситуациях, при наличии риска для самого пациента или других людей, может быть санкционировано принудительное лечение при особых условиях и на короткое время, не превышающее срок, когда такое лечение крайне необходимо по клиническим показаниям. Принудительное лечение должно быть предусмотрено законом и подлежать надзору со стороны судебных органов... Ни при каких обстоятельствах ни одному человеку, проходящему принудительное лечение, не должны назначаться экспериментальные виды лечения или проводиться карательные вмешательства под предлогом лечения наркозависимости»¹⁵.

Во многих системах людей заставляют проходить «лечение» и «реабилитацию» независимо от того, действительно ли человек неспособен дать согласие на лечение, имеется ли угроза для него или для других людей, и установлена ли необходимость в лечении квалифицированным медицинским работником. Часто людей заставляют проходить лечение не потому, что они в нем нуждаются, а потому, что они нарушили закон о потреблении и/или хранении наркотиков. Когда в такой системе игнорируются потребности конкретного человека в лечении (если они существуют), это нельзя оправдать наглядной выгодой от предлагаемого вмешательства. В такой системе человека часто лишают возможности прекратить лечение или изменить план лечения либо пересмотреть необходимость в продолжении лечения. В таких системах также не обеспечиваются процессуальные гарантии того, что принудительное лечение не будет проводиться дольше, чем это крайне необходимо. В отношении каждого человека должна проводиться клиническая оценка на основе его (или ее) потребности в лечении, и принудительное лечение должно разрешаться только в том случае, если человек неспособен дать согласие на лечение, и если обеспечены процессуальные гарантии.

- 1 Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, документ ООН A/64/272, Август, 2009, пара 4
- 2 Антонио Мария Коста, исполнительный директор, УНП ООН «Наркоконтроль, борьба с преступностью и уголовное правосудие: правозащитный подход» [“Drug Control, Crime Prevention, and Criminal Justice: A Human Rights Perspective”], 3 марта 2010 г., E/CN.7/2010/CRP.6*–E/CN.15/2010/CRP.1, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.);
- 3 ВОЗ, *Неврологический аспект употребления и зависимости от психоактивных веществ [Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence]*, 2004. www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf. См. также: ВОЗ, *Клинический протокол для лечения зависимости от психоактивных веществ [Management of substance dependence]* (информационный бюллетень), 2003, www.who.int/substance_abuse.
- 4 См. Справочник диагнозов МКБ-10-КМ [ICD-10 diagnostic guidelines], www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/; Определение наркотической зависимости приводится в: Американская психиатрическая ассоциация, «Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям» (4-е изд.), [DSM-IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4*], 1994 <http://allpsych.com/disorders/substance/substancedependence.html>.
- 5 «Кожа на проводе» Незаконные аресты, произвольные задержания и пытки людей, употребляющих наркотики в Камбодже [“Skin on the Cable” The Illegal Arrest, Arbitrary Detention and Torture of People Who Use Drugs in Cambodia], Хьюмэн Райтс Уотч, январь 2010 г., <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable>.
- 6 Хьюмэн Райтс Уотч, «Темнота все скроет: заключение под стражу, недопустимое обращение и принудительный труд как лечение наркозависимости в Китае» [“Where Darkness Knows No Limits: Incarceration, Ill-treatment, and Forced Labor as Drug Treatment in China”], январь 2010 г., <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits-0>; см. также: Хьюмэн Райтс Уотч, «Замкнутый круг: лечение наркозависимости, принудительное заключение и ВИЧ/СПИД в китайской провинции Гуаньси» [“An Unbreakable Cycle: Drug Dependency Treatment, Mandatory Confinement, and HIV/AIDS in China’s Guangxi Province”], декабрь 2008 г., <http://www.hrw.org/en/reports/2008/12/09/unbreakable-cycle-0>; Специальный докладчик ООН по вопросу пыток заявил, что эту систему «также можно считать бесчеловечным или унижающим достоинство видом обращения и наказания, если не психологической пыткой», Комиссия ООН по правам человека, «Доклад Специального докладчика по вопросу пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания: миссия в Китае» [“Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment: mission to China”], E/CN.4/2006/6/Add.6, 10 марта 2006 г., пп. 64, 82 (u).
- 7 Хьюмэн Райтс Уотч, «Убийственный отказ: препятствия для лечения ВИЧ/СПИДа у людей, употребляющих наркотики в Таиланде» [“Deadly Denial: Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand”], ноябрь 2007 г., <http://hrw.org/reports/2007/thailand1107/>; Thai: <http://hrw.org/reports/2007/thailand1107/thailand1107thweb.pdf>; «Недостаточно могил: война с наркотиками, ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека в Таиланде» [“Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand”] (июль 2004 г.), <http://www.hrw.org/campaigns/aids/2004/thai.htm>; П. Пирсхаус, «Принудительное лечение наркозависимости в Таиланде: пояснения к Закону о реабилитации лиц, страдающих наркозависимостью» [“Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)”], Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, январь 2009 г.
- 8 Вольф Д. Соусер Р. Во имя реабилитации? Пора покончить с официально укоренившейся жестокостью и унижающим достоинством обращением с людьми, употребляющими наркотики [In rehabilitation’s name? Ending institutionalised cruelty and degrading treatment of people who use drugs]. *International Journal of Drug Policy* 2010 (In Press)
- 9 См.: «Российская Федерация: Бесчеловечные условия в наркологических лечебницах привели к трагедии» [“Russian Federation: Inhumane conditions in drug treatment facilities lead to tragedy”] в: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, “HIV/AIDS Policy & Law Review,” vol. 12(1), май 2007 г., сс. 32-33.
- 10 Сингапурское Центральное бюро по борьбе с наркотиками, *Ежегодный бюллетень 2007 [Annual Bulletin 2007]*, сс. 16-19; см. также: Сингапурское Центральное бюро по борьбе с наркотиками, *Порядок лечения и длительные сроки заключения для лиц, употребляющих каннабис и кокаин [Treatment and Rehabilitation Regime and Long-Term Imprisonment for Abusers of Cannabis and Cocaine]*, <http://www.cnb.gov.sg/Newsroom/index.asp?name=TmV3c3Jvb20gLSBQb2xpY3k&year=MjAwNW&page=ODEy&type=Q3VycmVudA>
- 11 Ник Томсон, *Заключение как лечение, Заключение потребителей метамфетамина в Камбодже, Лаосе и Таиланде [Detention as Treatment, Detention of Methamphetamine Users in Cambodia, Laos and Thailand]* (Open Society Institute and the Nossal Institute for Global Health: New York, 2010).
- 12 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, 8 ноября 2000 г., п. 12.
- 13 Там же, пп. 8 и 34.
- 14 Письмо Мишеля Сидибэ, исполнительного директора ЮНЭЙДС, Ребекке Шлейфер, Хьюмэн Райтс Уотч, 30 марта 2010 г.; сообщение по электронной почте от Готфрида Химшалля, директора по ВИЧ/СПИДу, сектор по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, малярии и забытым тропическим болезням, Всемирная организация здравоохранения, 6 мая 2010 г.; Региональный офис ЮНИСЕФ в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона, Заявление об уходе за детьми и их защите в учреждениях в Камбодже [Statement on the care and protection of children in institutions in Cambodia], 8 июня 2010 г., http://www.unicef.org/eapro/UNICEF_Statement_on_HRW.pdf (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.); Мендип Дхаливал, руководитель сектора: Права человека, гендерные и сексуальные различия, ВИЧ/СПИД, Бюро политики в области развития, Программа развития ООН, «Снижение вреда 2010. Следующее поколение: изучая измерения развития» [“Harm Reduction 2010 The Next Generation: Addressing the Development Dimensions”], презентация на ежегодной конференции Международной ассоциации снижения вреда, 21 апреля 2010 г.; Мишель Казачкин, исполнительный директор, Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, «От свидетельства и принципа к политике и практике» [“From Evidence and Principle to Policy and Practice”] Основной доклад на 2-м Ежегодном симпозиуме по ВИЧ, законодательству и правам человека Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу, Торонто, 11 июня 2010 г..
- 15 Антонио Мария Коста, исполнительный директор, УНП ООН «Наркоконтроль, борьба с преступностью и уголовное правосудие: правозащитный подход» [“Drug Control, Crime Prevention, and Criminal Justice: A Human Rights Perspective”], 3 марта 2010 г., E/CN.7/2010/CRP.6*–E/CN.15/2010/CRP.1, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.); см. также УНП ООН, От принуждения к согласию: наркозависимость нужно лечить, а не наказывать. Материалы для обсуждения» [“From Coercion to Cohesion: Treating Drug Dependence Through Healthcare, Not Punishment. Discussion Paper”], проект, 2 марта 2010 г., http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_FULL_doc.pdf, сс. 10-11 (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.).