

Дети и употребление наркотиков

Вступление

Сегодня «война против наркотиков» стала приемлемой частью глобальных политических дискуссий, и этой теме часто уделяется особое внимание в предвыборных манифестах партий самого различного политического спектра. Люди, употребляющие наркотики, часто изображаются как люди с отклонениями, или как причина всех социальных проблем, начиная с распространения ВИЧ-инфекции и стремительно растущей преступности, и заканчивая развращением невинных детей. Поэтому неудивительно, что на фоне такой широко распространенной и одобренной обществом стигматизации, права людей, употребляющих наркотики, грубо нарушаются.

Человеческая цена карательных мер по борьбе с наркотиками, и высокая степень участия в нарушающих права мероприятиях, стали отчетливо видны в начале 2010 года, когда на поверхность всплыли доклады о распространенных случаях насилия над детьми в Камбоджийском центре содержания наркоманов, спонсированным Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ). Согласно Хьюман Райтс Вотч (Human Rights Watch), «центры содержания, уполномоченные лечить и «реабилитировать» людей, употребляющих наркотики, вместо этого подвергают их электрошоку, избиению электрическими проводами, принуждают их к тяжелому труду и суровому военному режиму».1

Ужасающая сущность этих признаний оказалась еще более отвратительной после того, как стало известно о том, что центры с такими условиями содержания были финансированы организацией ЮНИСЕФ, которые впоследствии отрицали свою осведомленность. ЮНИСЕФ категорически отказалась прекратить финансирование, поддерживая заявления Министерства социальных дел, государственного органа, управляющего работой этих центров, и настаивая на отсутствии доказательств о «серьезных нарушениях».

Несмотря на то, что это редкий случай, хотя он далеко и не единичный, в большинстве стран существуют большие пробелы в предоставлении необходимых услуг людям, употребляющим наркотики. Что касается несовершеннолетних детей (детей до 18 лет), лица, ответственные за выработку наркополитики больше озабочены тем, и это понятно, как предотвратить и полностью прекратить употребление наркотиков. Однако это также может означать, что политика в области лечения и предоставления услуг несовершеннолетним детям либо неадекватна, либо её вообще не существует. Как отмечает Международное снижение вреда (МСВ), «мы все слишком часто зарываем голову в песок, когда речь идет об употреблении наркотиков детьми и подростками... Реальность такова, что дети и подростки до 18 лет употребляют наркотики, и мы должны решать эту проблему честно, открыто и без предубеждений».2

Во многих странах, для того, чтобы ребенок или подросток мог принять участие в программе снижения вреда, он должен быть определенного возраста.3 Также «во многих странах крайне не

хватает качественных образовательных программ для молодежи о вреде наркотиков».4 Более того, детей и подростков не включают ни в процесс выработки политики, ни в проводимые кампании по созданию образовательных инициатив и улучшению понимания проблем, ассоциированных с употреблением наркотиков. В большинстве стран, когда обнаруживается связь детей и подростков с наркотиками, вместо того, чтобы предложить им необходимую поддержку и помощь в виде медицинского вмешательства, их «пропускают» через уголовную систему этой страны.

Нехватка практических решений в области здравоохранения, таких как, например, программа обмена игл, вероятно является причиной того, что все больше детей заражаются ВИЧ, гепатитом и другими инфекционными заболеваниями, передающимися через совместное использование игл. Согласно подсчетам 3 млн. людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, заражены инфекцией ВИЧ, что составляет 5–10 процентов всех инфекционных заболеваний в целом, и многие из них вызваны совместным использованием инструментов для инъекций.5

Наряду с передачей инфекции через совместное использование игл и шприцев, большой проблемой для людей, употребляющих наркотики с помощью шприца, являются инфекции, передающиеся половым путем.6 Согласно другому источнику, авторы Долан и Нивен (Dolan, Niven) отмечают, что молодые люди в возрасте 15–24 лет «составляют 50% от всех последних случаев заражения СПИДа во всем мире».7 Более того, профессор Пол Хант (Paul Hunt), бывший специальный докладчик ООН по вопросу права на наиболее высокие достижимые стандарты оказания медицинской помощи, отметил, что «дискриминация людей, употребляющих наркотики, может помешать осуществлению мер по предотвращению распространения ВИЧ: люди не будут обращаться за консультацией по ВИЧ, проходить обследование, получать лечение и помощь, если это значит, что им придется сталкиваться с дискриминацией, нарушением секретности или конфиденциальности, социальным отчуждением и в некоторых случаях угрозой лишения свободы».8

Во многих странах основной причиной преждевременной смерти среди молодых людей является передозировка. В пределах Европейского Союза уровень смертности вырос более чем в 2 раза с 1985 и до 2000 гг., и в настоящее время составляет 7–8000 случаев внезапной смерти как результат употребления наркотиков ежегодно.9 К другим угрозам относятся зависимость, бактериальные инфекции и другие проблемы физического или психического здоровья. Криминализация, однако, еще больше ухудшает ситуацию, и наносит серьезный вред образованию и здоровью, а также ведет к нищете.10 Арие Нейер (Aryeh Neier), президент Института «Открытое общество», пришел к заключению, что "невозможно применять уголовное право в вопросах с наркотиками, кроме как в очень агрессивной форме", и отметил о пересечении репрессивных законов о наркотиках с расовой дискриминацией и социальной маргинализацией.11

Нарушение прав ребенка

В результате наркополитики во многих ключевых сферах , касающихся Конвенции по правам ребенка, страдают дети:

Защита от употребления наркотиков и участия в торговле наркотиками (Статья 33)

Статья 33 требует от государств-участников принять все надлежащие меры для защиты детей от употребления наркотиков, и «предотвратить использование детей в незаконном производстве и перевозе таких веществ». Это единственная статья во всех соглашениях ООН о правах человека, в которых рассматривается вопрос непосредственно об употреблении наркотиков.

Возникает крайне важный вопрос – что значит «надлежащий»? Международное снижение вреда считает, что «нулевую толерантность», кампании «просто скажи нет», произвольные тесты на наркотики в школах и исключение из школы, а также отказ в услугах по снижению вреда для несовершеннолетних детей нельзя отнести к надлежащим мерам .

«При надлежащих мерах, – утверждают МСВ, – должны приниматься во внимание право на жизнь, здоровье, образование, социальное обеспечение, доступ к информации, право на свободу выражения мнений и неприкосновенность частной жизни, и свобода от дискриминации, жестокости и пренебрежительного отношения, от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинства обращения, от экономической эксплуатации и произвольного задержания». (21)

Право на жизнь, выживание и здоровое развитие (Статья 6)

Если смерть ребенка наступает в результате передозировки, заражения инфекцией или как прямой результат жестокого обращения со стороны государства, и причина смерти может быть связана с действиями государства или его бездействием, тогда это может являться нарушением права ребенка на жизнь. Статья 6 четко указывает на то, что государства-участники обязаны «обеспечить в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка».

Недискриминация (Статья 2)

В то время, как у взрослых есть доступ к программе снижения вреда, а именно к услугам по обмену шприцев и заместительной терапии, для которых установлен возрастной порог «старше 18 лет», для лиц младше 18 лет не существует других надлежащих услуг. Это является примером дискриминации детей в обеспечении доступа к услугам в области здравоохранения. (Более подробно о детях и недискриминации: <http://www.crin.org/discrimination/>)

Также часто дети не могут получить доступ к услугам без родительского согласия.

Международное снижение вреда отмечает: «Программа снижения вреда сосредотачивает свое внимание лишь на взрослых... тогда как программы для молодежи уделяют основное внимание предохранительным мерам и обязательному лечению». Дискриминации могут быть подвержены определенные группы детей. Например, в США и Великобритании, обвинения в преступлениях, связанных с наркотиками, предъявляют несоразмерно большому количеству детей, принадлежащих к различным этническим меньшинствам. Те наказания, которые им выносят, также

могут быть более суровыми. Комитет по правам ребенка подчеркнул, что государства-участники обязаны обеспечить соблюдение всех прав, указанных в Конвенции, без дискриминации, включая дискриминацию по признаку «половой ориентации и состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД и психическое здоровье)».12

Право на здоровье (Статья 24)

Статья 24 гласит: государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и оборудованием для лечения заболеваний и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

«Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах также гарантирует право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Статья 12(с) обязывает государства принимать все необходимые меры для «предупреждения и лечения эпидемическихболезней и борьбы с ними», которую Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, орган по контролю за осуществлением Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, истолковывает следующим образом: «[эти меры] предполагают подготовку информационно-профилактических программ по проблемам заболеваний, связанных с определенными формами поведения, таких, как болезни, передаваемые половым путем, в частности ВИЧ/СПИД».13

В это толкование включаются услуги по снижению вреда.14 Комитет далее истолковывает реализацию наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья как требование от государства-участника обеспечить равный доступ к здравоохранению и медицинскому обслуживанию и доступность информации, касающейся вопросов здоровья, и обеспечить доступ к услугам без какой-либо дискриминации, одновременно защищая право на конфиденциальность личных данных. 15 Государства также обязаны принимать конструктивные меры для осуществления права на здоровье и воздерживаться от принятия мер, ограничивающих возможность людей заботиться о своем здоровье. 16

В своем докладе организация Хьюман Райтс Вотч (2006) заявляет: «Несмотря на научный консенсус и отсутствие равнозначно эффективных альтернатив, установленные государствами барьеры при осуществлении программ снижения вреда для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, являются вмешательством в права человека на здоровье. До такой степени, что люди, употребляющие наркотики, приобретают инвалидность в результате своей зависимости от наркотиков, [поэтому] ограничение этих программ может также представлять собой определенную форму дискриминации в обеспечении доступа к услугам здравоохранения». (стр.76)

Комитет по правам ребенка в своих Замечаниях общего порядка по вопросу ВИЧ/СПИДа в параграфе 39 заявляет: "Употребление психоактивных веществ, включая алкоголь и наркотики,

может снизить способность детей контролировать свое сексуальное поведение, и в результате может увеличить их уязвимость к ВИЧ инфекции. Использование нестерильных инструментов при введении инъекций еще больше увеличивает риск передачи ВИЧ. Комитет отмечает то, что необходимо более глубокое понимание как поведения детей, которые употребляют психоактивные вещества, так и какое влияние оказывает небрежное отношение к правам ребенка и их нарушение на эти типы поведения. В большинстве стран дети не получили пользы от прагматичных программ по предупреждению ВИЧ, связанных с употреблением психоактивных веществ, которые, даже если и существуют, в основном направлены на помощь взрослым. Комитет подчеркивает то, что меры и программы, направленные на снижение употребления психоактивных веществ и передачи ВИЧ, должны принять во внимание особую уязвимость и особый жизненный уклад детей и подростков в контексте предупреждения ВИЧ/СПИД.»

Доступ к надлежащей информации (Статья 17)

В отношении Статьи 17 о праве на доступ к информации по вопросам охраны здоровья для обеспечения здоровья ребенка Комитет по правам ребенка отметил, что « Право подростков на доступ к соответствующей информации имеет важнейшее значение, если учесть тот факт, что стороны должны поощрять эффективные с точки зрения затрат меры, в том числе на основе законодательства, политики и программ в связи с многочисленными ситуациями, связанными со здоровьем, а именно ситуации, указанные в статьях 24 и 33, такие, как планирование семьи... злоупотребление алкоголем, табаком и другими вредными веществами». 17

Далее, «государства-участники обязаны обеспечить, чтобы всем подросткам, девочкам и мальчикам, посещающим и не посещающим школу, предоставлялась, и не запрещалась к ознакомлению точная и надлежащая информация о методах защиты их здоровья и развития и здоровом образе жизни. Такая информация должна включать в себя данные об использовании и злоупотреблении табаком, алкоголем и другими веществами, безопасном и уважительном социальном и сексуальном поведении, правильном питании и физической активности».18 В параграфе 16 Замечания общего порядка Комитета о вопросах ВИЧ/СПИДа поясняется: «Дети должны иметь право доступа к адекватной информации в отношении профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа».

Дети, находящиеся в конфликте с законом (статьи 37, 40)

Права ребенка, лишенного свободы, которые признаются КПП, применяются в отношении детей, находящихся в конфликте с законом, а также детей, помещенных в соответствующие учреждения для целей ухода, защиты или лечения. 19 Комитет по правам ребенка в своем Замечании общего порядка об отправлении правосудия по делам несовершеннолетних подчеркнул, что «во всех решениях, принимаемых в контексте отправления правосудия по делам несовершеннолетних, главным соображением должно быть наилучшее обеспечение интересов ребенка».

Среди прочих положений в статье 37 требуется, чтобы «ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания», «ни один ребенок не был лишен свободы незаконным или произвольным образом», и чтобы «каждый лишенный свободы ребенок пользовался гуманным обращением и уважением неотъемлемого достоинства его личности с учетом потребностей лиц его возраста». В статье 40 требуется, чтобы государства-участники «признавали право каждого ребенка, который, как считается, нарушил уголовное законодательство, обвиняется или признается виновным в его нарушении, на такое обращение, которое способствует развитию у ребенка чувства достоинства и значимости».

Дети и подростки регулярно подлежат криминализации за употребление наркотиков. Если за употребление наркотиков полиция задерживает ребенка или подростка, его могут отправить в учреждение для принудительного лечения или реабилитации, где в худшем случае дети могут подвергнуться пыткам, нечеловеческому и унижающему честь обращению (как в случае в Камбодже, изложенном выше), или в центр задержания для подростков или в тюрьму. За наркотики детей могут выгнать из школы и других образовательных учреждений. Во многих странах дети содержатся в тюрьмах вместе со взрослыми осужденными, как, например, в Ямайке и в Бангладеш.

В Минимальных стандартных правилах ООН, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних детей («[Пекинские правила](#)») отмечается, что несовершеннолетние наркоманы, содержащиеся под стражей до суда могут иметь особые потребности (часть 13), и что оказание медицинской и психологической помощи имеет исключительно важное значение для помещенных в исправительные учреждения несовершеннолетних, включая наркоманов (часть 26) .

В Правилах ООН, касающихся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы рекомендуется:

«Исправительные учреждения для несовершеннолетних должны осуществлять программы по предупреждению злоупотребления наркотиками и реабилитации наркоманов под управлением квалифицированных сотрудников. Эти программы должны учитывать возраст, пол и другие особенности несовершеннолетних, а для наркоманов и алкоголиков должны создаваться службы детоксификации, укомплектованные подготовленным персоналом».

Как отмечалось выше, определенные группы детей чаще подвержены арестам, и они более уязвимы в отношении нарушения их прав в системе уголовного правосудия. К таким группам относятся бездомные дети, дети, принадлежащие к расовым, этническим, религиозным и языковым меньшинствам, дети из числа представителей коренных народов, девочки, дети-инвалиды и дети, неоднократно находившиеся в конфликте с законом (рецидивисты). Более того, отмечает Комитет, «довольно часто уголовные кодексы содержат положения , устанавливающие уголовную ответственность за поведенческие проблемы детей, такие, как бродяжничество, уклонение от посещения школы, побег из дома и другие акты, которые нередко являются результатом психологических или социально-экономических проблем... Эти акты, известные

также как статусные правонарушения, не считаются правонарушениями, если их совершают совершеннолетние лица».

Право на участие (Статья 12)

Международное снижение вреда поясняет: «При разработке соответствующей политики не учитывают вопросы детей и подростков, и их участие не включается в разработку информационно–профилактических кампаний или в распространение обучения и информации. Несовершеннолетние воспринимаются только как потребители услуг, и их не рассматривают как интегральный компонент при разработке соответствующих программ. Исключение несовершеннолетних из процесса разработки программ и политики является результатом существования дополнительных барьеров или стигматизации или дискриминации, с которыми сталкиваются несовершеннолетние. Большинство, если не все, процессы разработки программ и политики происходят без участия тех слоев населения, на которых они направлены, а именно людей, употребляющих наркотики, и несовершеннолетних детей».

Право на образование (Статья 28)

В статье 28 от государств–участников требуется «признавать право ребенка на образование, стремясь достичь прогрессивного развития в соблюдении этого права и добиваясь соблюдения этого права на основе равных возможностей». Хотя и исключение из школы детей, употребляющих наркотики, может быть оправданным, возможно, с целью сохранения благосостояния остальных учащихся, тем не менее, реализация их права на образование, особенно на основе равных возможностей, как оказалось, подвержено вмешательству извне. Образование в широком понимании является одним из сильнейших средств, дающих возможность детям преодолевать барьеры, которые могут препятствовать соблюдению иных прав, включая социальную изоляцию, нищету и употребление наркотиков. В некоторых, но далеко не во всех странах, детям с отклонениями в поведении, иногда либо в результате генетических дефектов, либо в результате испытываемых ими трудностей в обучении, предоставляются места в образовательных учреждениях. Поэтому обеспечение мест в образовательных учреждениях детям, употребляющим наркотики, с учетом их особых нужд аргументировано.

Право на образование также может включать в себя право на информацию в отношении снижения вреда, например, информацию об употреблении наркотиков, в которой не просто говорится «не употребляй», но также и «если будешь употреблять наркотики, тогда помни, что...». В соответствии с правом на информацию оно также должно включать в себя возможность узнать о реальной действительности употребления наркотиков, об опасностях и способах защиты и от употребления наркотиков, и от их вредного воздействия.

Более подробная информация об употреблении наркотиков, образования в области здоровья и мерах предупреждения употребления наркотиков находится [здесь](#).

Сбор данных

В результате проведенного организацией MCB опроса был сделан вывод о том, что полученных данных в отношении детей, употребляющих наркотики, недостаточно. Они обнаружили, что «существует недостаток определенной информации о том, кто эти дети, которые употребляют наркотики, почему они употребляют определенные виды наркотиков, и как они употребляют их. Хотя причиной употребления может быть и просто молодой возраст, нам нужно больше информации об этом. Существует недостаточно данных о том, сколько несовершеннолетних детей заражены ВИЧ и/или вирусом гепатита С, и к каким слоям населения они относятся, и какой еще вред их здоровью нанесен употреблением наркотиков».

Более того, при наличии информации о несовершеннолетних и употреблении ими наркотиков, в ней зачастую отсутствовали подробные данные о лицах, младше 16–18 лет, уличных подростках, и тех, кто употребляет наркотики инъекционным путем.

Наркополитика и ООН

В то время, как определенные фонды, программы и механизмы, начиная со Всемирной Организации Здравоохранения и заканчивая Комитетом по правам ребенка, активно работали в отношении нарушения прав человека людей, употребляющих наркотики, международная система ООН по контролю над наркотиками подвергается критике за то, что отдает приоритет карательной и репрессивной политике, что приводит к нанесению значительного вреда людям, употребляющим наркотики. Барретт и Новак приводят следующие аргументы:

«Несмотря на доказанное негативное воздействие действующего подхода к наркополитике на права человека, система контроля ООН над наркотиками уделяла внимание правам человека больше на словах, чем на деле.

Международные конвенции по контролю над наркотиками, которые формируют законодательную базу международной наркополитики, были разработаны и трактованы в условиях вакуума в отношении законодательства в области прав, и основные органы, осуществляющие контроль над наркотиками, реализовывали свои полномочия, недостаточно учитывая при этом нормы защиты прав человека, и уделяя мало внимания своим собственным обязанностям в области прав человека. Одновременно, механизмы защиты прав человека ООН уделяли недостаточно внимания наркополитике». 20

Авторы утверждают, что существует срочная необходимость провести оценку воздействия действующей системы вместе с альтернативными мерами проведения политики. Узнать подробнее о развитии ситуации в отношении ООН, контроле над наркотиками и правами человека можно на сайте Международного снижения вреда: <http://www.ihra.net/>

Международная конвенция по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, принятая в 1988 году, является новейшим дополнением к трем основным

договорам, содержащим вопросы контроля над наркотиками. Две другие конвенции – Единая конвенция по наркотическим средствам 1961 года и Конвенция по психотропным веществам 1971 года.

В 2003 году Комитет европейского парламента вынес рекомендации об отмене Конвенции 1988 года, обнаружив, что:

Несмотря на массовое привлечение сил полиции и других ресурсов для выполнения Конвенций ООН, за последние 30 лет экспоненциально выросло производство и потребление, а также ввоз, запрещенных веществ, таким образом демонстрируя полный провал существующей системы, что признается полицией и судебными органами. Политика по запрету наркотиков, основанная на Конвенциях 1961, 1971 и 1988 гг., является реальной причиной растущего вреда, который наносится производством, ввозом, продажей и использованием нелегальных веществ всему социальному обществу, экономике и государственным организациям, подрывая здоровье, свободу и жизнь отдельных лиц.

Читать доклад Комитета [здесь](#).

В 1946 г. Экономический и социальный совет учредил Комиссию по наркотическим средствам (КНС) как центральный орган, вырабатывающий политику в системе контроля ООН над наркотиками. Международный комитет по контролю над наркотиками – договорной орган по контролю за соблюдением конвенций в области наркотиков ([что такое «договорной орган»?](#)). Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) оказывает помощь государствам–участникам в создании законодательной базы, политики и соответствующих программ в области наркотиков, предоставляя им экспертные знания и результаты проведенных исследований.

Венский комитет НПО по наркотикам обеспечивает связь между неправительственными организациями и ключевыми межправительственными и международными организациями, участвующими в выработке политики, стратегии и осуществлении контроля над наркотиками.

[Читать далее](#).

В 2007 г. УНП ООН совместно с Венским комитетом НПО по наркотикам осуществили проект под название «За пределами 2008» (Beyond 2008), чтобы определить оценку участия НПО в наркополитике. [Читать далее](#).

Читать [доклад](#) Международного снижения вреда об участии гражданского общества и о международной политике снижения вреда.

Дети, чьи родители употребляют наркотики

Дети, чьи родители употребляют наркотики, могут с большей вероятностью быть вовлечены в преступную деятельность, иметь проблемы с поведением или проявлять психические отклонения. Психосоциальные факторы риска, и а также другие факторы, связанные с окружением ребенка, чьи родители употребляют наркотики, делают ребенка еще более уязвимым. Эта уязвимость

«может возникнуть в результате внутриутробного воздействия алкоголя и наркотиков, ненадлежащего выполнения родительских обязанностей, хаоса в окружающей ребенка среде и/или финансовых проблем, вызванных употреблением наркотиков родителями, а также в результате повышенного риска небрежного отношения к детям или жестокого обращения с ними, полученной ребенком психологической травмы, разлуки с родителями и риска, связанного с употреблением детьми алкоголя и наркотиков в раннем возрасте». [Читайте здесь](#).

Youth RISE

Организация Youth RISE – единственная международная сеть снижения вреда, которой управляет сама молодежь. Среди прочих сфер деятельности, эта организация, финансируемая МСВ, «Рилиз» (Release), ЮНИСЕФ и Институтом «Открытое Общество», оказывает содействие в выработке политики снижения вреда и привлечении молодежи к участию в этом на многочисленных международных форумах, включая ООН. [Читайте их ежегодный отчет здесь](#).

Ключевые организации

Международное снижение вреда (International Harm Reduction Association): <http://www.ihra.net/>

Глобальная молодежная сеть (Global Youth Network): <http://www.unodc.org/youthnet/>

Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC): <http://www.unodc.org/unodc/index.html>

Венский комитет неправительственных организаций по наркотикам (The Vienna NGO Committee on Narcotic Drugs): <http://www.vngoc.org/>

Международный центр по правам человека и политике по наркотикам (International Centre on Human Rights and Drug Policy): <http://www.humanrightsanddrugs.org/>

The Hub – видео о наркотиках и правах человека:
<http://hub.witness.org/en/seeit/issues/Drugs+%2526+human+rights>

Хьюман Райтс Уотч – политика по наркотикам и правам человека (Human Rights Watch – drug policy and human rights) : <http://www.hrw.org/en/node/82339>

Институт Открытое Общество – снижение риска и права человека (Open Society Institute – harm reduction and human rights): <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd>

Комиссия по наркотикам (The Commission on Narcotic Drugs):
<http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/>

Коалиция снижения вреда (Harm Reduction Coalition):
<http://www.harmreduction.org/section.php?id=62>

Дополнительная литература:

Briefings on human rights and drug policy:

http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/briefing-notes-20100306

Drugs, Harm Reduction and the CRC (IHRA): http://www.ihra.net/Assets/1633/1/2009-04_ConventionOnTheRightsOfTheChild_HarmReduction2009.pdf

The illegal arrest, arbitrary detention and torture of people who use drugs in Cambodia:

<http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable-0>

Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: The impact of HIV and AIDS:

http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/rights_20050228

Список использованной литературы:

1 Human Rights Watch (press release) Cambodia: Close compulsory drug detention centres, 25 January 2010, at: <http://www.hrw.org/en/news/2010/01/25/cambodia-close-compulsory-drug-detention-centers>. see also Human Rights Watch "Skin on the Cable": The illegal arrest, arbitrary detention and torture of people who use drugs in Cambodia, (2010), available at: <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable-0>

2 International Harm Reduction Association and Youth RISE, (IHRA) (2009) Drugs, Harm Reduction and the UN Convention on the Rights of the Child: Common themes and universal rights, London: IHRA

3 Although there is no universally-agreed definition, the International Harm Reduction Association (IHRA) states: "Harm reduction refers to policies, programmes and practices that aim to reduce the harms associated with the use of psychoactive drugs in people unable or unwilling to stop. The defining features are the focus on the prevention of harm, rather than on the prevention of drug use itself, and the focus on people who continue to use drugs."

4 Moskalewicz J., et al. (2007) 'Harm reduction coming of age: A summary of the '18th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm' International Journal of Drug Policy, 724: 503-508

5 Kroll C (2003) Assistance to country responses on HIV/AIDS associated with injecting drug use by the UN and other agencies: Report for the Interagency Task Team on injecting drug use.

6 Kral AH, Bluthenthal RN, Lorvick J, Gee L, Bacchetti P, Edlin BR (2001) Sexual transmission of HIV-1 among injection drug users in San Francisco, USA: risk-factor analysis. Lancet, 357(9266),1397-401.

7 Dolan K., and Niven H., (2005) 'A review of HIV prevention among young injecting drug users: A guide for researchers', Harm Reduction Journal, 2:5

8 OSI (2005) Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: The impact of HIV and AIDS, OSI: New York

9. EMCDDA (2002b) Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

10 Hunt N., (2003) 'A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use', Forward Thinking on Drugs: A Release Initiative

11 OSI (2005) Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: The impact of HIV and AIDS, OSI: New York

12 Committee on the Rights of the Child, General Comment 4, para 6.

13 Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечания общего порядка 14, параграф 16.

14 Committee on Economic Social and Cultural Rights, Concluding Observations, Tajikistan, (E/C.12/TJK/CO/1), para. 70; and Ukraine (E/C.12/UKR/CO/5), para. 28.

15 ICESCR article 2(2); Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, paras. 12, 16, 18, 19, and note 8 (citing the right to information under article 19(2) of the ICCPR). Cited by Human Rights Watch .(2006)

16 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14, paras. 30–37.

17 Committee on the Rights of the Child, General Comment 4, para 10.

18 Committee on the Rights of the Child, General Comment 4, para 26

19 Committee on the Rights of the Child, General Comment 10.

20 Barrett, Damon and Nowak, Manfred, The United Nations and Drug Policy: Towards a Human Rights-Based Approach (August 25, 2009). THE DIVERSITY OF INTERNATIONAL LAW: ESSAYS IN HONOUR OF PROFESSOR KALLIOPI K. KOUFA, pp. 449–477, Aristotle Constantinides and Nikos Zaikos, eds., Brill/Martinus Nijhoff, 2009. Accessible at:

http://www.idpc.net/sites/default/files/library/UN%20and%20drug%20policy_Barrett_Nowak_0.pdf

21. International Harm Reduction Association and Youth RISE, (IHRA) (2009) Drugs, Harm Reduction and the UN Convention on the Rights of the Child: Common themes and universal rights, London: IHRA. Accessible at: http://www.ihra.net/Assets/1633/1/2009-04_ConventionOnTheRightsOfTheChild_HarmReduction2009.pdf