

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

Пример 5

Изменение законов о наркотиках в Португалии с целью уделения приоритетного внимания общественному здравоохранению

В чем была проблема?

Внутривенное употребление героина постоянно росло в Португалии на протяжении 1980-х и 90-х годов. В 1990-е годы число обращений за наркологической помощью увеличилось в пять раз, но, казалось, ничто не могло остановить рост числа потребителей инъекционных наркотиков и сопутствующую эпидемию ВИЧ. В 2001 году, после расследования наркополитики Специальной комиссией, правительство Португалии декриминализовало хранение наркотиков и инъекционный инструментарий, а также внедрило политику общественного здравоохранения, основанную на минимизации вреда и опиоидной заместительной терапии для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Почему потребовались изменения?

В конце XXth века Португалия имела самый высокий показатель заболеваемости СПИДом, связанным с наркотиками, в ЕС. Общее потребление наркотиков было не хуже, чем в соседних странах, но показатели проблемного потребления наркотиков были намного выше. По данным исследования 2001 года, 0,7 процента населения употребляли героин; это второй показатель в Западной Европе после Англии и Уэльса.

Как можно улучшить доступ?

Социалистическое правительство подозревало, что криминализация употребления наркотиков удерживает людей от обращения за помощью, включая тестирование и лечение ВИЧ. Глубина проблем, с которыми они столкнулись, заставила их прислушаться к научным данным, а не к общепринятой политической мудрости, и попробовать новый подход, включающий поддержку и снижение вреда, а не наказание. В 1998 году была создана специальная комиссия (обычный способ создания новых законов в Португалии) для оценки проблемы и выработки политических рекомендаций.

Что/кто препятствовал изменениям?

Преобладающей мудростью 1980-х годов было следовать американскому подходу "Войны с наркотиками" и их кампании "Просто скажи "нет". Профессор Александр Кинтанилья, который был назначен главой комиссии, был профессором биофизики, проработавшим в США двадцать лет, и знал, что это не работает: "*Это не давало никаких результатов*". Наибольшее противодействие декриминализации было оказано на международном уровне в ООН и особенно в США, которые предсказывали, что Португалия станет "*мировой меккой для наркотиков*" (проф. Кинтанилья). Правые политики и полиция также предсказывали катастрофу.

Сколько времени заняли изменения и кто участвовал в их осуществлении?

Комиссия была создана в 1998 году, и ей было отведено пять месяцев на подготовку отчета. В ее состав вошли врачи и эксперты в области психологии, уличного употребления наркотиков и реабилитации, клинической и социальной помощи и исследований. Члены комиссии были назначены министром здравоохранения. Председатель комиссии, профессор Кинтанилья, недавно вернувшийся в Португалию из США, имел небольшой опыт работы с наркотиками, но пользовался уважением как независимый эксперт.

Менее чем за год они разработали комплексную [Национальную стратегию борьбы с наркотиками](#) (резолюция 46/99), которая использовала прагматичный и ориентированный на здоровье подход, декриминализируя хранение наркотиков, но не их поставку. Она охватывала профилактику, лечение, снижение вреда и социальную реинтеграцию и содержала 13 ключевых принципов, включая удвоение государственных инвестиций, улучшение межведомственного правительственного сотрудничества и больший акцент на борьбу с незаконным оборотом и отмыванием денег.

[Закон о декриминализации употребления наркотиков](#) (Декрет-закон 30/2000) стал законом в 2001 году и был основным в группе законов и стратегий, созданных в то же время для борьбы с проблемным употреблением наркотиков. До вступления в силу нового закона диагнозы ВИЧ, связанные с наркотиками, составляли 60% от всех новых диагнозов ВИЧ, в то время как сейчас их доля составляет менее 18%.

Как были сделаны изменения?

Определение преобладающего настроения: Португалия вышла из военной диктатуры в 1970-х годах и все еще находилась в либеральном, вопрошающем режиме, желая модернизироваться. *"Недавно избавившись от диктатуры, мы хотели проверить наши новые свободы... будучи маленькой страной, мы были готовы экспериментировать"* (профессор Кинтанилья).

Независимость мышления: Профессор Кинтанилья не имел связей с существующими "экспертами" в этой области, но имел 20-летний опыт наблюдения за тем, как работает (или, скорее, не работает) американская модель. Кроме того, он был открытым геем (тогда это было не так распространено в Португалии), и, по его словам, *"я явно не был тем, кто заботился о своей популярности"*. Членам Комиссии был очевиден провал возглавляемых США методов воздержания и наказания в успешной борьбе с употреблением наркотиков, несмотря на их международную пропаганду. Комиссия была готова прислушаться к внутреннему опыту Португалии и личному опыту людей, а не к теоретической политике, основанной на моральных суждениях.

Взаимодействие с общественностью: Необычно для подобных комиссий, они объехали всю страну, проводя открытые встречи в кинотеатрах и общественных местах и слушая истории людей. Это позволило привлечь общественность и других политиков, а также местных активистов и людей с личным или семейным опытом употребления наркотиков.

Использование экспертных доказательств: Комиссия собиралась еженедельно, и каждому члену было поручено собрать доказательства для группового рассмотрения. Таким образом, большинство опытных клиницистов поддержали свои рекомендации, как

только они были сделаны. Каждая рекомендация была подкреплена доказательствами, и правительство в ответ приняло отчет в полном объеме.

Признание роли тюрьмы в передаче ВИЧ: Криминализация хранения наркотиков означала, что многие люди были заключены в тюрьмы, которые служили переносчиком инфекции для нескольких заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ. Процент преступников, связанных с наркотиками, в тюрьмах Португалии снизился с 44% в 1999 году до менее 21% в 2012 году. Прекращение новых тюремных сроков для людей, обвиняемых в простом хранении наркотиков, стало еще одной формой снижения вреда.

Предоставление эффективной поддержки: Наркомания стала рассматриваться как медицинское заболевание, а не как преступление. Декриминализация сделала это административным вопросом, при котором потребителя наркотиков осматривала комиссия в составе юриста, врача и психолога. У комиссии было только три варианта: назначить лечение, оштрафовать потребителя или ничего не делать. Португалия также инвестировала значительные средства в широкомасштабную профилактику и просвещение, а также в реабилитационные программы, обмен шприцев и больницы.

Есть ли какие-либо текущие проблемы?

Уровень потребления наркотиков в Португалии сейчас один из самых низких в Европейском Союзе. Однако последующее более консервативное правительство сократило службы поддержки, и появились новые проблемы, связанные не столько с героином, сколько с "умными наркотиками", включая передачу ВИЧ. Есть надежды, что недавно избранное, более социалистическое правительство сможет восстановить некоторую поддержку, но *"легко разрушить вещи, но труднее их восстановить"* (профессор Кинтанилья).

Декриминализация хранения, но не поставки продолжает создавать определенную напряженность для правоохранительных органов на границе между этими двумя понятиями, но это считается наилучшим компромиссом, возможным в данных обстоятельствах.

Несмотря на явные доказательства того, что стратегия, принятая Португалией, в основном работает, немногие другие страны приняли ее, предпочитая придерживаться карательных моделей. Употребление наркотиков, как и секс-бизнес и гей-секс, остается областью, где многие правительства предпочитают ставить морализаторскую политику перед доказательной базой.

Какие уроки были извлечены?

"Мы пошли вперед, потому что статус-кво не мог сохраняться, нужно было что-то делать, и мы решили использовать доказательства и проверить их" (проф. Кинтанилья).

"Примерно через два года после изменения закона я встретился с представителями Интерпола и двух португальских полицейских сил. (Они согласились с тем, что) новый закон был позитивным шагом и что ни один из плохих прогнозов не сбывся" (проф. Кинтанилья).

Ссылки

<http://www.attn.com/stories/995/portugal-drug-policy>

[https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur \(2014\) -](https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur_(2014)_-_Uses_and_Abuses_of_Drug_Decriminalization_in_Portugal_-_LSI.pdf)

[_Uses and Abuses of Drug Decriminalization in Portugal - LSI.pdf](https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur_(2014)_-_Uses_and_Abuses_of_Drug_Decriminalization_in_Portugal_-_LSI.pdf)

https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Portugal_Decriminalization_Feb2015.pdf

Как цитировать:

Пауэр, Л. (2016). *OptTEST case study 5: Изменение законов о наркотиках в Португалии с целью придания приоритета общественному здравоохранению.*

Получено с: www.opttest.eu