



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
18 May 2021
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Сорок седьмая сессия

21 июня — 9 июля 2021 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав, включая
право на развитие**

Произвольные задержания, связанные с политикой в отношении наркотиков

Исследование Рабочей группы по произвольным задержаниям* **

Резюме

Настоящее исследование представлено во исполнение резолюции 42/32 Совета по правам человека. В нем Рабочая группа рассматривает, как в результате проведения политики в отношении наркотиков могут совершаться нарушения прав человека, связанные с произвольными задержаниями, и выносит рекомендации. Исследование опирается на собственную правовую практику Рабочей группы, позиции других правозащитных механизмов и подразделений Организации Объединенных Наций, а также материалы, представленные государствами и другими заинтересованными сторонами.

* На основании достигнутой договоренности настоящий доклад издается позднее предусмотренного срока его опубликования в связи с обстоятельствами, не зависящими от представляющей доклад стороны.

** Сноски в конце документа воспроизводятся только на том языке, на котором они были представлены.



I. Введение

1. Совет по правам человека в сентябре 2019 года в своей резолюции 42/22 просил Рабочую группу по произвольным задержаниям подготовить исследование о произвольных задержаниях, связанных с политикой в отношении наркотиков, с тем чтобы обеспечить соблюдение запрета на такие задержания в рамках эффективных мер реагирования системы уголовного правосудия на связанные с наркотиками преступления в соответствии с международным правом, а также предоставление при осуществлении таких мер правовых гарантий и надлежащих процессуальных гарантий в соответствии с рекомендациями по этому вопросу, содержащимися в итоговом документе, принятом Генеральной Ассамблеей на ее специальной сессии 19 апреля 2016 года¹. В резолюции 42/22 Совет также просил Рабочую группу довести этот доклад до сведения Комиссии по наркотическим средствам как директивного органа Организации Объединенных Наций, несущего основную ответственность за вопросы контроля над наркотиками.

2. В феврале 2020 года государствам и другим заинтересованным сторонам был разослан вопросник². Краткая информация об исследовании была представлена на шестьдесят третьей сессии Комиссии по наркотическим средствам, состоявшейся в Вене в марте 2020 года, а также были проведены консультации с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Международным комитетом по контролю над наркотиками и другими заинтересованными сторонами. Кроме того, 4 и 5 марта 2021 года Рабочая группа провела виртуальную консультацию экспертов. Рабочая группа благодарит все заинтересованные стороны за внесенный ими вклад.

II. Содержание под стражей в контексте преступлений, связанных с наркотиками

3. Рабочая группа установила, что лица, употребляющие наркотики, особенно подвержены риску произвольного задержания³, и с обеспокоенностью отметила «рост числа произвольных задержаний в результате применения законов и политики в области контроля над наркотиками»⁴.

4. Рабочая группа подчеркивает, что абсолютный запрет на произвольное лишение свободы, а также гарантии предотвращения таких случаев применяются в отношении всех лиц, включая тех, кто арестован, задержан или обвиняется в преступлениях, связанных с наркотиками, и тех, кто проходит реабилитацию от наркозависимости, в соответствии с международными правозащитными обязательствами⁵. Всякая политика в отношении наркотиков должна служить достижению необходимой, соразмерной и законной цели. Тюремное заключение за преступления, связанные с наркотиками, должно быть крайней мерой и в принципе должно применяться лишь в отношении серьезных преступлений, а в отношении менее тяжких преступлений чаще всего следует использовать несудебные средства или решения об отказе от судебного преследования.

5. Каждый пятое лицо в мире, взятое под стражу, находится в заключении за преступления, связанные с наркотиками. Около 21,65 процентов этих заключенных отбывают наказание за хранение наркотиков для личного пользования⁶.

6. Число лиц, взятых под стражу за преступления, связанные с наркотиками, выраженное в процентах от общей численности заключенных, значительно различается. В некоторых государствах, в зависимости от года, оно составляет менее 20 процентов, например в Аргентине (14,8 процента)⁷, Беларуси (5,9 процента)⁸, Грузии (15,5 процента)⁹, Ирландии (8,5 процента)¹⁰, Казахстане (9 процентов)¹¹, Ливане (7,7 процента)¹², Литве (15 процентов)¹³, Мексике (9,7 процента)¹⁴, Сьерра-Леоне (5 процентов)¹⁵, Словакии (10 процентов)¹⁶ и Украине (11 процентов)¹⁷. В других государствах оно составляет более 20 процентов, например в Албании (26 процентов)¹⁸, Алжире (34,5 процента)¹⁹, Камбодже (56,9 процента)²⁰, Эквадоре

(27,2 процента)²¹, Индонезии (49 процентов)²², Марокко (25 процентов)²³, Никарагуа (68 процентов)²⁴, Российской Федерации (28,6 процента)²⁵ и Шри-Ланке (52 процента)²⁶. В некоторых государствах этот показатель близок к среднемировому показателю в 20 процентов, например в Колумбии (20,7 процента)²⁷, Непале (21 процент)²⁸ и Соединенных Штатах Америки (20 процентов)²⁹.

7. Связанным с этим является вопрос об уголовной ответственности за владение приспособлениями, используемыми для употребления наркотиков. Владение такими приспособлениями является преступлением на Филиппинах, где это может повлечь за собой тюремное заключение на срок от шести месяцев до четырех лет. В штате Флорида в Соединенных Штатах владение приспособлениями, используемыми для употребления наркотиков, может быть наказуемо тюремным заключением на срок до одного года³⁰. В Камбодже простое присутствие лица рядом с приспособлениями, используемыми для употребления наркотиков, является достаточным основанием для ареста³¹. В 2018 году Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) сообщила, что в 10 государствах владение иглой или шприцем без рецепта может быть использовано в качестве доказательства употребления наркотиков или повода для ареста³².

III. Нарушения прав человека, приводящие к произвольному задержанию за преступления, связанные с наркотиками

8. Так называемая война с наркотиками привела к значительному и непропорциональному росту числа задержаний и тюремных заключений за преступления, связанные с наркотиками. Некоторые государства идут гораздо дальше того, чем это требуется по международным договорам о контроле над наркотиками³³ в плане уголовной ответственности и соответствующих наказаний, в то время как другие демонстрируют чрезмерное рвение в применении содержащихся в этих договорах положений об уголовной ответственности. Эти непропорциональные действия часто приводят к широкомасштабным нарушениям прав человека, ведущим к росту числа произвольных задержаний. В ряде государств совместные усилия военных структур и структур по контролю над наркотиками усугубляют ситуацию и часто приводят к более многочисленным и серьезным нарушениям прав человека и карательным мерам, которые не доказали своей эффективности в сокращении числа преступлений, связанных с наркотиками. Война с наркотиками также порождает культуру коррупции в правоохранительных органах, особенно в отношении уплаты мзды, с тем чтобы избежать ареста или повлиять на исход судебного разбирательства. Государства, оказывающие финансовую или техническую помощь другим государствам, в том числе в рамках проведения операций по борьбе с наркотиками, должны обеспечивать, чтобы их помощь не способствовала нарушениям прав человека.

A. Допросы подозреваемых лиц, находящихся под воздействием наркотиков

9. Рабочая группа считает, что государства должны обеспечивать, чтобы задержанных лиц не опрашивали и не допрашивали, когда они фактически или предположительно находятся под воздействием наркотиков и/или алкоголя, и чтобы всем задержанным лицам предоставлялся доступ к эффективной медицинской помощи, когда они испытывают абстинентный синдром на ранних стадиях их задержания. В иных случаях ставится под сомнение способность задержанных понимать свои права и давать точные показания полиции, особенно в отсутствие родственников или законного представителя³⁴.

В. Тестирование без согласия или судебного ордера, а также остановка для личного досмотра

10. Рабочая группа заявила, что «проведение... тестирования лиц без их согласия может представлять собой нарушение права на физическую неприкосновенность»³⁵, и рекомендовала проводить любое тестирование, в том числе путем получения образцов крови или мочи, только при наличии ордера, утвержденного судебным должностным лицом³⁶.

11. Практика выборочного тестирования на наркотики и остановки для личного досмотра может применяться в качестве способов выявления потребителей наркотиков или лиц, имеющих наркотики при себе, с целью их ареста. Такая практика представляет собой явный отход от требования о наличии обоснованных подозрений для проведения законного обыска и значительно ущемляет право человека на личную безопасность. Определение того, кто подлежит тестированию или обыску на предмет хранения наркотиков, может быть крайне субъективным и часто основывается на признаках внешности, пола, возраста, расы, этнической принадлежности лица либо на его статусе мигранта или работника секс-бизнеса³⁷. Тестирование на наркотики или обыск без обоснованных подозрений могут быть нацелены на группы в определенных географических зонах, в том числе в парках или на улицах, в местах развлечений или вблизи наркологических учреждений³⁸. Большое число арестов за преступления, связанные с наркотиками, в некоторых государствах может использоваться как показатель успешной правоохранительной деятельности. Для сотрудников правоохранительных органов легкой мишенью могут быть также люди, употребляющие наркотики, на которых в ряде государств могут распространяться квоты на аресты³⁹.

С. Невыполнение требования зарегистрировать или в срочном порядке доставить арестованных лиц к судье

12. В некоторых государствах лиц, задержанных за преступления, связанные с наркотиками, не всегда регистрируют или в срочном порядке доставляют к судье, либо их могут содержать под стражей без предъявления обвинения в течение значительно более длительного периода времени, чем лиц, задержанных за другие преступления⁴⁰. Обычно достаточно 48 часов с момента ареста до передачи дела в судебный орган; любое превышение 48-часового срока должна носить сугубо исключительный характер и быть оправдано конкретными обстоятельствами⁴¹.

13. В Индонезии лицо, арестованное за преступления, связанные с наркотиками, может быть задержано на 72 часа, прежде чем предстанет перед судьей, и этот срок может быть продлен еще на 72 часа, в то время как за другие преступления лица могут быть задержаны не более чем на 24 часа⁴².

14. В Казахстане взрослое лицо, подозреваемое в совершении уголовного преступления, может быть удержано под стражей не более 48 часов, а для взрослого лица, подозреваемого в незаконном обороте наркотиков, срок задержания может быть продлен не более чем до 72 часов⁴³. В Мексике лиц, подозреваемых в причастности к организованной преступности, могут заключить под стражу до предъявления обвинения (*agtaigo*) и содержать под стражей до 80 дней. Такое задержание может применяться в отношении конкретных преступлений, связанных с наркотиками⁴⁴.

15. В Непале лицо, арестованное за правонарушение, обычно содержат под стражей в течение 24 часов, хотя по просьбе следственного органа срок содержания под стражей может быть продлен до 25 дней. В законе о контроле за оборотом наркотиков предусматривается, что лиц, арестованных за преступления, связанные с наркотиками, можно содержать под стражей до трех месяцев⁴⁵.

16. В Шри-Ланке подозреваемых лиц, арестованных сотрудниками правоохранительных органов, обычно доставляют к судье в течение 24 часов после ареста, а лица, арестованные за преступления, связанные с запрещенными

наркотиками, могут быть задержаны на семь дней на основании судебного постановления для продолжения расследования⁴⁶.

D. Содержание под стражей до суда за преступления, связанные с наркотиками

17. В Боливии (Многонациональном Государстве), Бразилии, Гондурасе, Мексике, Перу и Эквадоре лиц, обвиняемых в преступлениях, связанных с наркотиками, автоматически помещают в заключение под стражу до суда⁴⁷. Рабочая группа выразила обеспокоенность по поводу обязательного характера такого заключения, отметив, что оно не может быть оправданным в отношении любого правонарушения, включая преступления, связанные с наркотиками, поскольку несовместимо с законодательством о правах человека. Отдельное судебное определение в отношении того, является ли заключение под стражу до суда разумным и необходимым, должно приниматься в каждом конкретном случае независимо от преступления, в котором обвиняется то или иное лицо⁴⁸.

18. Еще одной проблемой, вызывающей обеспокоенность, является чрезмерное применение заключения под стражу до суда за преступления, связанные с наркотиками. В ряде государств, даже несмотря на отсутствие законодательного требования об обязательном содержании под стражей, на практике лиц, арестованных за преступления, связанные с наркотиками, часто содержат в заключении под стражей до суда. Так обстоит дело в Гватемале, Коста-Рике и Румынии⁴⁹. В Беларуси лиц, подозреваемых в преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков, часто содержат в заключении под стражей до суда⁵⁰. В Шри-Ланке лица, подозреваемые в незаконном обороте и продаже наркотиков, не могут быть освобождены под залог, кроме как в исключительных обстоятельствах⁵¹.

19. В некоторых государствах лиц, обвиняемых в преступлениях, связанных с наркотиками, могут содержать в заключении под стражей до суда в течение нескольких месяцев или даже лет⁵². На Филиппинах в 2018 году около 100 000 заключенных содержались в среднем 528 дней в ожидании суда по преступлениям, связанным с наркотиками, по которым невозможно освобождение под залог⁵³. В Шри-Ланке лиц могут содержать в заключении под стражей до суда в течение нескольких месяцев в случаях, связанных с небольшими количествами наркотиков, и в течение нескольких лет в случаях, связанных с большими количествами⁵⁴. Рабочая группа выразила обеспокоенность по поводу режимов превентивного задержания, которые предусматривают содержание под стражей лиц, подозреваемых в торговле наркотиками, без суда в течение длительных периодов времени⁵⁵.

20. В Соединенных Штатах лица из малообеспеченных слоев населения, как правило, признают свою вину, особенно за мелкие правонарушения, такие как хранение небольшого количества марихуаны, чтобы освободиться из мест лишения свободы, поскольку они не могут позволить себе выплату залога⁵⁶.

E. Попытки или жестокое обращение

21. В некоторых государствах лица, арестованные или задержанные за преступления, связанные с наркотиками, подвергаются физическому или психологическому насилию с целью выбить из них признания или информацию о других потребителях или торговцах наркотиками⁵⁷. В Мексике приобретающая все более вооруженный характер война с наркотиками привела к значительному росту случаев пыток⁵⁸.

22. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания отметил, что некоторые правоохранительные органы намеренно отказывают в опиоидной заместительной терапии подозреваемым с наркотической зависимостью, с тем чтобы добиться от них признания или получить информацию, например о дилерах и

поставщиках, что, по мнению Специального докладчика, представляет собой пытку⁵⁹. В международных руководящих принципах в области прав человека и политики в сфере оборота наркотических средств также указано, что отказ в наркотических средствах тем, кому они необходимы в медицинских целях, в том числе для лечения наркозависимости и снятия боли, считается одной из форм пыток⁶⁰. Рабочая группа считает, что «отказ в медицинской помощи и/или отсутствие доступа к медицинской помощи в местах лишения свободы может представлять собой жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание»⁶¹.

23. Проведенное в Индонезии исследование среди лиц, заключенных в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, показало, что 79 процентов из них столкнулись с жестоким обращением на этапе ареста, а 86,6 процента сообщили о пытках или жестоком обращении в период пребывания в заключении⁶². В Беларуси и Российской Федерации сотрудники правоохранительных органов добивались признательных показаний от задержанных наркозависимых лиц, которые испытывали немедикаментозный абстинентный синдром⁶³.

24. В Шри-Ланке пытки применялись для того, чтобы выбить из подозреваемых информацию о преступлениях, связанных с наркотиками, а подозреваемые-женщины жаловались на бесцеремонные и незаконные обыски полостей тела, проводимые женщинами — сотрудницами правоохранительных органов. Наркозависимых лиц, создающих беспорядки из-за того, что они находятся в состоянии немедикаментозной абстиненции в заключении под стражей до суда, часто избивают, вместо того чтобы оказывать им медицинскую помощь⁶⁴.

25. Международный пакт о гражданских и политических правах⁶⁵ и региональные документы по правам человека защищают отдельных лиц от экстрадиции и других форм передачи в страны, где их могут подвергнуть пыткам и жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию за преступления, связанные с наркотиками⁶⁶.

Г. Несоблюдение гарантий справедливого судебного разбирательства

26. Рабочая группа выразила обеспокоенность по поводу отсутствия стандартов справедливого судебного разбирательства для лиц, обвиняемых в преступлениях, связанных с наркотиками⁶⁷. К этому относятся неинформирование о причинах их ареста или выдвинутых против них обвинений, принятие к рассмотрению подброшенных или сфальсифицированных доказательств, принятие к рассмотрению признаний, сделанных под пытками или в результате иного жестокого и бесчеловечного обращения, в том числе в период немедикаментозной абстиненции, либо дача признательных показаний в качестве условия для освобождения под залог.

27. К числу других нарушений относятся использование свидетелей, давших показания под принуждением; неинформирование обвиняемого о праве на услуги адвоката либо отказ в предоставлении доступа к адвокату⁶⁸; непредоставление юридической помощи на всех этапах разбирательства, в том числе в первые часы после ареста; неэффективность юридической помощи⁶⁹; непредоставление информации об обвинениях, доказательствах или документах на языке, понятном обвиняемому лицу; неуведомление представителя консульства, если обвиняемое лицо имеет иностранное гражданство; непредоставление обвиняемому возможности защищаться путем вызова свидетелей или представления доказательств; непредоставление возможности проведения независимой судебной экспертизы о характере и количестве изъятого вещества; а также отсутствие беспристрастности судьи либо подкуп судьи для достижения определенного результата⁷⁰. Применение в некоторых странах юридических презумпций в отношении незаконного оборота наркотиков, когда у лиц обнаружены ключи от здания или транспортного средства, где находились наркотики, несовместимо с презумпцией невиновности⁷¹. О несоблюдении стандартов справедливого судебного разбирательства сообщается во многих делах о наркотиках, по которым вынесены приговоры о смертной казни⁷².

Суды, рассматривающие дела о наркотиках

28. Суды для рассмотрения дел о наркотиках, которых насчитывается более 3000 в Соединенных Штатах и значительное количество в других частях мира, особенно в Латинской Америке и странах Карибского бассейна, были созданы в качестве альтернативы уголовным судам для лиц, арестованных за не столь серьезные преступления, связанные с наркотиками. В случае признания обвиняемого виновным в этих судах ему предоставляется выбор между тюремным заключением либо лечением от наркозависимости.

29. Если участвующие в программе осужденные лица под надзором суда успешно выполняют план лечения, обвинения будут смягчены или сняты, а их судимости будут погашены. Если судья не удовлетворен ходом лечения, осужденное лицо может быть подвергнуто тюремному заключению за преступление, связанное с наркотиками, а также дополнительным наказаниям за незавершение программы лечения⁷³. Существенным недостатком в разработке программ лечения от наркозависимости является то, что основным мерилом успеха считается воздержание от употребления наркотиков, на котором сосредоточено главное внимание, при этом не слишком учитывается сокращение потребления наркотиков. Значительное число медицинских экспертов, прошедших специальную подготовку в области лечения от наркозависимости, считают, что сокращение потребления наркотиков до приемлемого уровня, позволяющего человеку сохранять работу и социальное общение с родственниками и друзьями, является успехом в лечении. Важно привлечь этих экспертов в области здравоохранения, гражданское общество и затрагиваемые сообщества к разработке политики в отношении наркотиков и критериев успеха в лечении от наркозависимости.

30. Специальный докладчик по вопросу о независимости судей и адвокатов пришел к выводу, что многочисленные доказательства свидетельствуют о том, что суды для рассмотрения дел о наркотиках наносят значительный вред участникам программ и нередко нарушают права человека. Планы лечения участников программ часто разрабатываются людьми, не имеющими медицинского образования, и могут привести к лечению, не опирающемуся на научные обоснования. Участников программ наказывают за рецидивы, которые представляют собой часть нормального процесса выздоровления, пропуски терапевтических сеансов или несоблюдение правил⁷⁴.

31. Иные отмечают, что суды для рассмотрения дел о наркотиках могут принуждать людей к участию в программах лечения, в которые не включена опиоидная заместительная терапия для лечения от наркозависимости либо не предусматривается прием назначенных лекарственных средств для лечения состояний тревожности, отсутствия концентрации внимания или других заболеваний⁷⁵.

32. Те, кто комментирует это, утверждают, что суды для рассмотрения дел о наркотиках концептуально несовершенны, поскольку судьи не обладают достаточной квалификацией для оценки, контроля или надзора за лечением от наркозависимости, и что этим лечением должны заниматься исключительно специалисты в медицине⁷⁶. Рабочая группа согласна с этим мнением. Судам не следует осуществлять надзор или каким-либо образом участвовать в принятии решений о лечении от наркозависимости; это должно быть возложено исключительно на медицинских работников. Более подробно позиция Рабочей группы изложена в пункте 83, ниже.

Военные и другие специальные суды

33. В Российской Федерации дела военнослужащих, обвиняемых в преступлениях, связанных с наркотиками, рассматриваются в военных судах⁷⁷. В Ливане в отношении преступлений, связанных с наркотиками, военные суды обладают юрисдикцией над военнослужащими, за исключением новобранцев, совершивших преступления, не связанные со службой. Сотрудники сил внутренней безопасности и общественной безопасности также подпадают под военную юрисдикцию за подобные преступления. Гражданские служащие Министерства национальной обороны, военнослужащие, сотрудники военных судов и сил внутренней и общественной безопасности относятся к военной юрисдикции, если преступления были совершены ими при исполнении

служебных обязанностей⁷⁸. В Мексике военнослужащие, обвиняемые в преступлениях, связанных с наркотиками, в определенных обстоятельствах могут быть судимы военными судами⁷⁹.

34. Специальные суды по вопросам государственной безопасности или чрезвычайным вопросам, в которых отсутствуют многие гарантии справедливого судебного разбирательства, предусмотренные в законодательстве о правах человека, действуют в Египте, Иране (Исламской Республике) и Йемене в целях рассмотрения дел гражданских лиц, обвиняемых в незаконном обороте наркотиков⁸⁰. В Пакистане специальные суды, учрежденные для рассмотрения дел о терроризме, также используются для рассмотрения дел наркоторговцев⁸¹.

Г. Вынесение несоразмерно суровых приговоров

35. Международный комитет по контролю над наркотиками рекомендовал, чтобы принцип соразмерности и впредь служил руководящим принципом в делах, связанных с наркотиками⁸².

36. Рабочая группа выражает обеспокоенность по поводу вынесения несоразмерно суровых приговоров за преступления, связанные с наркотиками⁸³. Применение обязательного минимального наказания и непропорционально длительных сроков заключения за преступления, связанные с наркотиками, в некоторых государствах иногда приводили к тому, что сроки заключения оказывались более длительными, чем сроки заключения за серьезные преступления, связанные с насилием, такие как убийства и изнасилования, и способствовали чрезмерно длительному лишению свободы и переполненности тюрем⁸⁴.

37. В Литве приговоры за преступления, связанные с наркотиками, без применения насилия могут быть столь же длительными, как и приговоры за преступления, связанные с насилием, такие как нанесение тяжких телесных повреждений, изнасилование и сексуальное нападение⁸⁵. Суды Саудовской Аравии во многих случаях назначают максимальное наказание за преступления, связанные с наркотиками⁸⁶. В Соединенных Штатах лица, осужденные трижды за преступления, связанные с наркотиками, могут быть приговорены к обязательной мере наказания, превышающей 25 лет, даже если преступление не было сопряжено с насилием⁸⁷. Рабочая группа сталкивалась со случаями, когда лиц, осужденных за преступления, связанные с наркотиками, продолжали содержать под стражей после отбывания ими срока наказания⁸⁸.

38. Рабочая группа призвала провести реформу, с целью обеспечения соразмерности наказаний за преступления, связанные с наркотиками⁸⁹. Она рекомендовала, чтобы «для выполнения требования о назначении соразмерного наказания государства пересмотрели свою политику в области наказаний и законодательство о наркотиках с целью снижения минимальных и максимальных наказаний и отменили уголовную ответственность за личное потребление наркотиков и малозначительные преступления, связанные с наркотиками»⁹⁰.

39. Рабочая группа установила, что чрезмерное применение мер, направленных на лишение свободы, за преступления, связанные с наркотиками, значительно влияет на переполненность тюрем и может поставить под сомнение соблюдение статьи 10 Международного пакта о гражданских и политических правах, в которой предусматривается, что со всеми лицами, лишенными свободы, следует обращаться гуманно и с уважением достоинства, присущего человеческой личности⁹¹, а также других стандартов, таких как Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) и Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила).

40. Еще одной причиной обеспокоенности является применение телесных наказаний, включая порку, битье плетью, бичевание и ампутацию конечностей, в

качестве наказания за преступления, связанные с наркотиками. По меньшей мере в 12 государствах (Ботсване, Брунее-Даруссаламе, Гренаде, Иране (Исламской Республике), Йемене, Катаре, Малайзии, Мальдивских Островах, Нигерии, Объединенных Арабских Эмиратах, Саудовской Аравии и Сингапуре) применяются телесные наказания за некоторые преступления, связанные с наркотиками⁹². Телесные наказания представляют собой несоразмерное наказание за преступления, связанные с наркотиками, и запрещенную форму жестокого обращения в законодательстве о правах человека. Приговор к пожизненному заключению, особенно без возможности условно-досрочного освобождения, за преступления, связанные с наркотиками, без применения насилия критиковали как чрезмерно карательное и непропорциональное наказание⁹³.

Н. Применение смертной казни за преступления, связанные с наркотиками

41. Назначение смертной казни за преступления, связанные с наркотиками, несовместимо с международными нормами применения смертной казни⁹⁴.

42. Преступления, связанные с наркотиками, по-прежнему караются смертной казнью в 35 государствах, в 4 из которых (Иране (Исламской Республике), Китае, Саудовской Аравии и Сингапуре) в 2018 году были приведены в исполнение смертные приговоры за преступления, связанные с наркотиками⁹⁵. По сообщениям, тысячи людей ожидают смертной казни за преступления, связанные с наркотиками, по меньшей мере в 19 государствах⁹⁶. Смертные приговоры за преступления, связанные с наркотиками, часто составляют значительную долю от общего числа вынесенных смертных приговоров. В Индонезии 61 процент лиц, приговоренных к смертной казни в октябре 2019 года, были осуждены за преступления, связанные с наркотиками⁹⁷.

43. Международный комитет по контролю над наркотиками призвал все государства, в которых сохраняется смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками, заменять уже вынесенные смертные приговоры более мягкими наказаниями и рассмотреть вопрос об отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками⁹⁸.

I. Запрет на условное осуждение, условно-досрочное освобождение, помилование и амнистию

44. Некоторые государства не позволяют лицам, осужденным за преступления, связанные с наркотиками, рассчитывать на условное наказание, условно-досрочное освобождение, помилование или амнистию, которые часто предоставляются лицам, осужденным за другие преступления. В некоторых государствах не допускаются сокращения за счет работы или учебы срока наказания за преступления, связанные с наркотиками⁹⁹. Рабочая группа рекомендовала государствам отменить такие ограничения¹⁰⁰.

45. В Мексике беременная женщина, осужденная за преступление, связанное с наркотиками, не может воспользоваться альтернативами тюремному заключению, которые доступны осужденным за другие преступления¹⁰¹. В Нигерии не допускается возможность условного наказания или приговора к исполнению общественных работ за преступления, связанные с наркотиками. Осужденный может, однако, быть освобожден условно-досрочно, с условиями или без них, по рекомендации Генерального контролера пенитенциарных учреждений, если из 15 лет назначенного срока он отбыл не менее 5 лет при хорошем поведении. Суд может рассмотреть вопрос о смягчении наказания¹⁰².

46. В Шри-Ланке лица, осужденные за определенные преступления, связанные с наркотиками, не могут иметь права на досрочное освобождение, как, например, в случаях совершения других преступлений, если установлено, что заключенные прошли реабилитацию и отличались хорошим поведением в тюрьме. Общие помилования и общие амнистии, объявляемые исполнительной властью, не

распространяются на заключенных, которые осуждены за преступления, связанные с наркотиками¹⁰³.

47. В то время как значительное число государств сократили численность заключенных в своих тюрьмах путем досрочного освобождения или принятия исключительных мер, с тем чтобы помочь предотвратить распространение коронавирусной инфекции COVID-19, в таких государствах, как Алжир, Индонезия, Колумбия, Сенегал, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Турция и Филиппины, заключенных, обвиняемых в преступлениях, связанных с наркотиками, часто исключали из таких мер¹⁰⁴.

48. В Канаде органы, занимающиеся исправительными учреждениями, на федеральном уровне могут отменить условно-досрочное освобождение осужденного лица, если у него/нее положительный результат тестирования на запрещенные наркотики или это лицо отказывается предоставить образец мочи¹⁰⁵. В Российской Федерации лица, осужденные за серьезные преступления, связанные с наркотиками, не имеют права на условно-досрочное освобождение, пока не отбудут три четверти срока наказания¹⁰⁶.

J. Неправомерное использование борьбы с наркотиками в целях преследования правозащитников, журналистов и политических оппонентов

49. Рабочая группа отметила, что в некоторых государствах правозащитники, журналисты, политические оппоненты и другие критики правительства подвергаются преследованиям за незаконный оборот наркотиков в качестве средства подавления или контроля за осуществлением ими свободы мнений и их выражения¹⁰⁷.

50. В Российской Федерации приняты законы о борьбе с пропагандой наркотиков, направленные на ограничение научного и иного общественного обсуждения методов лечения от наркозависимости, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и распространения рекомендаций Комитета по экономическим, социальным и культурным правам об использовании опиоидной заместительной терапии в качестве лечения. В 2018 году частный фонд был подвергнут значительному штрафу за обнародование информации о том, как снизить вред, связанный с употреблением запрещенных наркотиков¹⁰⁸.

IV. Дискриминационные меры борьбы с наркотиками, направленные на конкретные группы населения

51. Война с наркотиками в значительной степени может пониматься как война с людьми. Ее воздействие часто наиболее сильно сказывается на тех, кто беден, а также часто граничит с дискриминацией в правоохранительных органах в отношении уязвимых групп. Это называют пересечением различных форм дискриминации, что усиливает неблагоприятные условия. Рабочая группа отметила, что уголовная ответственность за употребление наркотиков способствует широкому использованию дискриминационным образом системы уголовного правосудия против потребителей наркотиков, при этом действия сотрудников правоохранительных органов часто направлены на представителей уязвимых и маргинализированных групп, таких как меньшинства, лица африканского происхождения, коренные народы, женщины, инвалиды, лица, живущие со СПИДом, а также лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы. Бездомные, работники секс-бизнеса, мигранты, несовершеннолетние, безработные и бывшие заключенные также могут быть уязвимы¹⁰⁹. Рабочая группа призвала государства принять меры по запрещению дискриминационной практики ареста и содержания под стражей представителей уязвимых и маргинализированных групп в рамках прилагаемых ими усилий по борьбе с наркотиками¹¹⁰.

А. Меньшинства

52. В некоторых государствах на меньшинствах непропорциональным образом сказываются последствия мер с точки зрения числа случаев ареста, содержания под стражей до суда и осуждения. Сообщается, что в Камбодже этнические вьетнамцы особенно пострадали в результате проводимой государством кампании по борьбе с наркотиками¹¹¹. В Канаде численность лиц африканского происхождения составляет 3,5 процента населения, но при этом 8,6 процента заключенных федеральных тюрем¹¹². В Мексике меры непропорциональным образом направлены в основном на меньшинства и бедные слои населения¹¹³. В Соединенном Королевстве установлено, что лица африканского происхождения попадают в суд за хранение наркотиков в 4,5 раза чаще, чем белые, но при этом потребление наркотиков среди обеих групп сопоставимо¹¹⁴. В Соединенных Штатах у лиц африканского происхождения вероятность попасть в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, в 6,5 раз выше, чем у белых¹¹⁵, что отчасти объясняется тем, что сотрудники правоохранительных органов проводят больше времени в общинах, где проживают преимущественно представители меньшинств, с высоким уровнем преступности¹¹⁶. Рабочая группа экспертов по лицам африканского происхождения заявила, что лица африканского происхождения страдают от чрезмерно карательных законов и расового профилирования, что превращает их в целевую группу¹¹⁷.

В. Коренные народы

53. В государствах, где численность коренного населения значительна, широко распространена дискриминация коренных народов в отношении преступлений, связанных с наркотиками¹¹⁸. В Канаде численность коренных народов составляет 5 процентов населения, но при этом 23 процента среди заключенных федеральных тюрем¹¹⁹. Источником разногласий в отношении коренных народов являются их права согласно Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов. Декларация защищает право коренных народов на производство культур и растений, которые они традиционно выращивают для своих религиозных, медицинских и обычных целей, включая и те, которые подлежат регулированию по международным договорам о контроле над наркотиками¹²⁰. Хотя в некоторых государствах (Аргентине, Боливии (Многонациональном Государстве), Бразилии, Йемене, Канаде, Колумбии, Перу, Соединенных Штатах, Сомали и Эфиопии) предоставляемая коренным народам защита ограничена, защита их прав в этой области остается проблемой¹²¹.

54. Более широкой темой, чем права коренных народов на выращивание культур, является выращивание незаконных культур фермерами, ведущими натуральное хозяйство, или мелкими фермерами. Ряд государств избрали подход, основанный на развитии, который обеспечивает сельскохозяйственные альтернативы производству запрещенных культур и расширенный доступ к государственным услугам. Программы альтернативного развития приняты в Афганистане, Боливии (Многонациональном Государстве), Индонезии, Колумбии, Лаосской Народно-Демократической Республике, Марокко, Мьянме, Перу, Таиланде, Филиппинах и Эквадоре¹²².

С. Мигранты

55. В некоторых государствах мигрантов непропорционально часто осуждают за преступления, связанные с наркотиками¹²³. В Саудовской Аравии за период с 2017 года до конца 2019 года из 202 человек, казненных за преступления, связанные с наркотиками, 154 (76 процентов) были рабочими-мигрантами¹²⁴. В Эквадоре 1400 человек из 46 разных стран находятся в тюрьмах за преступления, связанные с наркотиками¹²⁵. В Италии среди задержанных за преступления, связанные с наркотиками, значительное число иностранных граждан¹²⁶.

D. Женщины

56. В своей принятой резолюции 59/5 Комиссия по наркотическим средствам просила Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности продолжать оказывать государствам-членам содействие в учете гендерной проблематики в их политике и программах, касающихся мировой проблемы наркотиков, и призвала государства-члены принимать во внимание особые потребности и обстоятельства женщин, подвергающихся аресту, задержанию, судебному преследованию, суду или исполнению приговора за преступления, связанные с наркотиками.

57. Хотя женщины составляют 6,9 процента от общего числа заключенных в мире, 35 процентов женщин, находящихся в тюрьмах по всему миру, были осуждены за преступления, связанные с наркотиками, по сравнению с 19 процентами мужчин¹²⁷. Доля женщин, заключенных в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, гораздо выше в некоторых странах, таких как Таиланд (82 процента), Камбоджа (73 процента), Бразилия и Коста-Рика (68 процентов), Венесуэла (Боливарианская Республика) (64 процента), Соединенные Штаты (56 процентов в федеральных тюрьмах), Перу и Филиппины (53 процента), Эквадор (51,7 процента), Индонезия (48 процентов) и Аргентина (46 процентов)¹²⁸.

58. В период с 2010 по 2017 год численность заключенных-женщин возросла примерно на 53 процента по сравнению с 19,6 процента заключенных-мужчин. Женщины, как правило, занимаются деятельностью на нижнем уровне, которая при этом связана с высоким риском, например работают наркокурьерами. Большинство женщин, находящихся в тюрьмах за преступления, связанные с наркотиками, мало образованы, многие из них являются матерями-одиночками и бедными, с ограниченным доступом к возможностям трудоустройства. Некоторых из них заниматься деятельностью, связанной с наркотиками, заставили их партнеры или мужья. В Колумбии 76 процентов женщин, заключенных в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, до заключения не окончили среднюю школу, а в Коста-Рике более 95 процентов женщин, привозивших наркотики в тюрьму, были матерями-одиночками. В Мексике, по оценкам, 40 процентов женщин, заключенных в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, были вынуждены совершить преступление по принуждению партнера-мужчины¹²⁹. Некоторые женщины попадают в тюрьму за хранение наркотиков в своем доме, в то время как в действительности наркотики принадлежат их партнеру¹³⁰.

59. Практика вынесения приговоров женщинам за преступления на нижнем уровне, связанные с наркотиками, существенно различается. Власти в некоторых государствах (в Германии и Новой Зеландии, а также в Англии и Уэльсе) обычно выносят приговоры, не связанные с лишением свободы, в то время как в других государствах (на Филиппинах и в Российской Федерации, а также в Гонконге, Китай) обычно выносят приговоры к тюремному заключению¹³¹. Возможности женщин добиваться смягчения приговора или сделки о признании вины могут быть ограничены из-за отсутствия у них доступа к юридическому представительству или из-за стереотипов, которые делают смягчение приговора менее вероятным¹³².

60. Во многих государствах либо нет специальных тюрем для женщин, либо отсутствуют услуги, ориентированные на потребности женщин, включая лечение от наркозависимости или меры по снижению вреда¹³³.

61. В 1999 году Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин выразил обеспокоенность тем, что в Соединенном Королевстве многие женщины были заключены в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, что в некоторых случаях свидетельствует о бедности женщин¹³⁴. В некоторых государствах сотрудники правоохранительных органов целенаправленно притесняют женщин, употребляющих наркотики, требуя денег или секса в обмен на то, что их не арестуют¹³⁵. Секс-работники в Камбодже непропорционально часто становятся мишенью в рамках операций по борьбе с наркотиками и вынуждены делать признания под угрозой применения насилия¹³⁶.

62. Во время посещения Соединенных Штатов Рабочая группа выразила обеспокоенность по поводу содержания в изоляции беременных женщин, которых считали представляющими опасность для себя или окружающих в связи с употреблением алкоголя либо веществ, подлежащих контролю, назвав эту форму лишения свободы «гендерной и дискриминационной»¹³⁷. В 18 штатах Соединенных Штатов злоупотребление наркотиками во время беременности считается жестоким обращением с детьми, а в 4 штатах употребление наркотиков во время беременности считается основанием для препровождения в режимное учреждение в гражданском порядке или недобровольного содержания в лечебном учреждении¹³⁸. В некоторых штатах Соединенных Штатов угроза уголовного наказания для женщин, употребляющих наркотики во время беременности, отбила у них желание обращаться за медицинской помощью, родовым наблюдением и лечением от наркозависимости. Медицинские ассоциации утверждают, что юридические санкции, ограничения и требования об отчетности являются контрпродуктивными¹³⁹.

63. В Норвегии власти могут задержать беременную женщину с наркотической зависимостью для стационарного лечения без ее согласия, если употребление ею наркотиков делает обоснованно вероятным причинение вреда плоду и если добровольных мер здравоохранения недостаточно¹⁴⁰.

Е. Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы

64. На лесбиянках, геях, бисексуалах, трансгендерах и интерсексах, употребляющих наркотики, непропорциональным образом сказывается политика в отношении наркотиков во многих странах. Они могут не обращаться за поддержкой или лечением к медицинским работникам ввиду уже пережитого либо ожидаемого опыта дискриминации и произвольного задержания¹⁴¹.

Ф. Жертвы торговли людьми

65. Жертвы торговли людьми используются для совершения преступлений, связанных с наркотиками, в Гонконге, Китай¹⁴². В отчете Государственного департамента Соединенных Штатов о торговле людьми за 2019 год упоминаются сообщения о том, что синдикаты наркоторговцев принуждали женщин из Южной Америки перевозить наркотики в Гонконг, Китай¹⁴³. Хотя в инструкциях Министерства юстиции Гонконга, Китай, для прокуроров предусматривается, что следует принимать во внимание достоверные утверждения о том, что обвиняемый является жертвой торговли людьми, на практике прокуроры этого в основном не делают¹⁴⁴. В *Рекомендуемых принципах и руководящих положениях по вопросу о правах человека и торговле людьми* Управления Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ) сказано: «Ставшие предметом торговли лица не должны подвергаться задержанию, обвиняться или преследоваться в судебном порядке за... их причастность к незаконной деятельности, если такая причастность является прямым следствием положения людей, ставших предметом торговли» (рекомендуемый принцип 7).

Г. Дети, употребляющие наркотики или совершающие преступления, связанные с наркотиками

66. В международных руководящих принципах в области прав человека и политики в сфере оборота наркотических средств государствам рекомендуется воздерживаться от уголовного преследования детей за употребление ими наркотиков или хранение наркотиков для личного пользования¹⁴⁵. Комитет по правам ребенка призвал к тому, чтобы дети использовали меры по снижению вреда и лечению от наркозависимости¹⁴⁶.

67. Рабочая группа отметила, что на арест ребенка по обвинениям в правонарушениях, связанных с наркотиками, должен быть выдан ордер. При отсутствии обстоятельств, не терпящих отлагательства, законный опекун или

адвокат ребенка должен быть в срочном порядке уведомлен после ареста и иметь право присутствовать при любом допросе. Приговоры должны быть соразмерными, а не суровыми, а также основное внимание в каждом деле следует уделять соблюдению наилучших интересов ребенка¹⁴⁷. Эти и другие гарантии, перечисленные в Минимальных стандартных правилах Организации Объединенных Наций, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила), и статьях 37 и 40 Конвенции о правах ребенка, следует применять к детям, арестованным за преступления, связанные с наркотиками.

68. В ряде государств (Армении, Азербайджане, Беларуси, Казахстане, Сьерра-Леоне и Словакии) возраст наступления уголовной ответственности за определенные преступления, связанные с наркотиками, составляет 14 лет¹⁴⁸.

69. В Беларуси в 2014 году возраст наступления уголовной ответственности за преступления в сфере оборота наркотиков был снижен с 16 до 14 лет. Это привело к тому, что более тысячи молодых людей были осуждены и приговорены к длительным срокам тюремного заключения¹⁴⁹.

70. В Канаде, когда детей в возрасте от 12 до 17 лет обвиняют в преступлениях, связанных с наркотиками, суды обязаны рассмотреть разумные альтернативы наказанию в виде лишения свободы. К числу возможных приговоров, не связанных с лишением свободы, относятся предупреждения, общественные работы, оправдание, условное освобождение на поруки, штрафы и приказы о надзоре¹⁵⁰.

71. В некоторых государствах, в том числе Алжире, Марокко, Сьерра-Леоне и Хорватии, допускается проведение наркологического лечения детей по решению суда в результате уголовного разбирательства, хотя обычно это должно сопровождаться согласием законного представителя ребенка¹⁵¹. В Ливане дети могут с согласия своего законного опекуна запросить о плановом лечении от наркозависимости¹⁵². В Эквадоре для добровольного лечения детей требуется согласие как самого ребенка, так и его законного опекуна¹⁵³. Хотя Рабочая группа согласна с Комитетом по правам ребенка в том, что услуги по лечению от наркозависимости и по снижению вреда должны быть доступны детям, как уже говорилось ранее в отношении взрослых, это не должно предлагаться или предписываться судами, а должно быть предложено на добровольной основе, на основе осознанного согласия, через учреждения социального обслуживания без какого-либо надзора со стороны судебных органов и с медицинским обслуживанием, которое осуществляют исключительно медицинские работники.

V. Медицинское обслуживание лиц, употребляющих наркотики, в местах лишения свободы

A. Право на здоровье лиц, употребляющих наркотики, и наркозависимых лиц

72. Рабочая группа рассмотрела вопрос о ненадлежащем медицинском обслуживании либо отсутствии медицинского обслуживания для лиц, находящихся в заключении¹⁵⁴. Право на здоровье закреплено в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и распространяется без дискриминации, в равной степени на лиц, находящихся в любом виде заключения. Правилами Нельсона Манделы предусматривается, что медицинские услуги должны быть организованы таким образом, чтобы обеспечить непрерывность лечения и ухода, в том числе в случае наркозависимости (правило 24 (2)).

73. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Комитет по правам ребенка и Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья заявили, что оказание услуг по снижению вреда имеет исключительно важное значение для наркозависимых лиц¹⁵⁵. Непредоставление опиоидной заместительной терапии наркозависимым лицам может привести к наркотической ломке, а в некоторых случаях, как отмечалось выше, может приводить к признанию под принуждением.

В. Уязвимость здоровья в местах лишения свободы

74. Во всем мире 20 процентов лиц, находящихся в местах лишения свободы, употребляют наркотики, по сравнению с 5,3 процента из числа населения в целом¹⁵⁶. Скрытое внедрение запрещенных наркотиков в тюрьмы происходит во время посещений родственниками или друзьями, совершается заключенными, которых перемещают между судами и тюрьмами, а также коррумпированным тюремным персоналом или подрядчиками¹⁵⁷.

75. Высокий уровень потребления наркотиков в тюрьмах чреват целым рядом негативных последствий, в том числе для здоровья и безопасности заключенных, безопасности тюремного персонала, а также безопасности и дисциплины в тюрьме¹⁵⁸. Тюрьмы представляют собой среду повышенного риска распространения инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит С и туберкулез. Заключенные, употребляющие в тюрьмах инъекционные наркотики, могут подвергаться гораздо большему риску заражения туберкулезом. Заражение инфекциями, передающимися через кровь, такими как ВИЧ и гепатит С, может происходить при совместном использовании игл, что часто происходит в тюрьмах, где отсутствуют программы по использованию игл и шприцев¹⁵⁹.

С. Несоблюдение санитарных норм в местах лишения свободы

76. Только в 56 государствах предоставляется опиоидная заместительная терапия в тюрьмах, а если она предоставляется, то может быть доступна лишь в некоторых тюрьмах или только в мужских тюрьмах. Экспериментальный проект в области опиоидной заместительной терапии был начат в одной из тюрем Украины в 2019 году, и его осуществление запланировано еще в трех тюрьмах в 2020 году¹⁶⁰. Что касается программ по использованию игл и шприцев, то здесь ситуация еще хуже: только в 11 странах предоставляются такие программы¹⁶¹.

77. В Канаде исследования показали высокий уровень совместного использования шприцев потребителями инъекционных наркотиков в тюрьмах из-за недоступности стерильного материала для инъекций. Программа смены игл для тюрем была введена в июне 2018 года, и сейчас такая программа действует в 11 из 43 федеральных тюрем¹⁶². В Швейцарии кантон Женева предоставляет в своих тюрьмах иглы и шприцы¹⁶³. На Украине услуги по снижению вреда предоставляются заключенным в следственных изоляторах Государственной пенитенциарной службы во исполнение соглашения о сотрудничестве с организациями гражданского общества¹⁶⁴.

78. Налоксон, опиоидный антагонист, противодействует последствиям передозировки наркотиками и может спасти жизнь человека. В Канаде налоксон доступен для медицинского персонала тюрем и становится все более доступным для персонала исправительных учреждений¹⁶⁵. На Украине налоксон имеется в каждом медицинском блоке во всех тюрьмах и местах лишения свободы, организованы учебные курсы по его применению¹⁶⁶.

79. В тюрьмах Албании, Бельгии, Болгарии, Грузии, Кении, Латвии, Литвы, Новой Зеландии (за исключением одной тюрьмы), Сербии, Украины и Черногории опиоидная заместительная терапия предоставляется лишь в тех случаях, когда заключенные получали ее до заключения в тюрьму¹⁶⁷.

80. В ряде государств, таких как Египет, Иордания, Российская Федерация, Саудовская Аравия, Сирийская Арабская Республика и Туркменистан, опиоидная заместительная терапия запрещена для общества в целом и недоступна в тюрьмах¹⁶⁸.

81. Вопросом, которому уделяется недостаточное внимание, является доступность услуг по снижению вреда и оказание наркологической помощи мигрантам, находящимся под стражей. Национальный наркологический орган Кипра финансирует программу, в рамках которой предлагаются услуги по профилактике, снижению вреда и лечению наркозависимости, для взрослых мигрантов и детей, находящихся в государственном центре содержания под стражей¹⁶⁹. В Грузии мигранты, находящиеся

под стражей в ожидании депортации, получают медицинскую помощь от наркотической зависимости¹⁷⁰. В Италии сотрудники службы реабилитации наркозависимых лиц регулярно посещают закрытые центры высылки¹⁷¹. В Ливане все задержанные, включая мигрантов, могут обратиться за лечением от наркологической зависимости¹⁷².

VI. Принудительное лечение потребителей наркотиков

82. Хотя Рабочая группа ранее осуждала принудительное лечение наркозависимости в государственных местах лишения свободы, ее предыдущая позиция в отношении лечения наркозависимости как альтернативы тюремному заключению была менее категоричной. В прошлом Рабочая группа лишь заявляла, что, когда лечение проводится в качестве альтернативы тюремному заключению, оно не должно превышать сроков уголовного наказания¹⁷³.

83. Позиция Рабочей группы претерпела изменения. Практика предоставления обвиняемым выбора между тюремным заключением и лечением от наркозависимости не ограничивается судами для рассмотрения дел о наркотиках, а используется обычными судами во многих государствах. Рабочая группа считает, что угрозу тюремного заключения не следует применять в качестве инструмента принуждения людей к лечению от наркозависимости. Хотя некоторые обвиняемые, когда им предоставлялся выбор, отказывались от лечения от наркозависимости и в итоге соглашались на тюремное заключение, мера принуждения, связанная с таким выбором, слишком велика и является недопустимым нарушением права свободно выбирать лечение, отказываться от лечения или прекращать его в любое время. Суды также не должны предписывать принудительного или насильственного лечения от наркозависимости¹⁷⁴. Лечение от наркозависимости всегда должно быть добровольным, на основе осознанного согласия и возлагаться исключительно на медицинских работников. Этот процесс не должен подлежать никакому судебному надзору или контролю, который должен осуществляться исключительно квалифицированными медицинскими специалистами.

A. Государственные центры принудительного содержания наркоманов

84. Может происходить произвольное задержание, когда лиц, употребляющих или подозреваемых в употреблении наркотиков, против их воли помещают в центры принудительного содержания наркоманов¹⁷⁵. Сроки содержания под стражей, по оценкам, обычно составляют от 6 до 11 месяцев в зависимости от законодательства и практики в соответствующем государстве, но могут быть и более длительными¹⁷⁶. Основанием для задержания является административное право в одних странах, и уголовное право — в других. Возможно почти полное или абсолютное отсутствие правовой процедуры помещения лиц в центры принудительного содержания наркоманов, равно как и права на обжалование решений о задержании. К таким задержаниям могут приводить аресты отдельных лиц, массовые аресты в ходе проверок на наркотики, задержание в результате положительного теста на наркотики и выдача членами семьи или общины¹⁷⁷. В Камбодже работников общественного здравоохранения, в том числе тех, кто продвигает услуги по снижению вреда, также подвергают арестам в ходе рейдов по борьбе с наркотиками и помещают в центры принудительного содержания наркоманов¹⁷⁸.

85. Часто не проводится оценки наличия у задержанного лица наркотической зависимости или какой-либо оценки индивидуального состояния здоровья. Во многих учреждениях не проводится различия между употреблением наркотиков и наркотической зависимостью¹⁷⁹. Лечение в центрах принудительного содержания наркоманов часто проводится не на основе полученных научных обоснований, а сосредоточено на воздержании от употребления наркотиков. При этом квалифицированные медицинские работники в области лечения от наркозависимости или оказания помощи в снижении вреда обычно отсутствуют¹⁸⁰.

86. Рабочая группа установила, что практика в этих центрах содержания наркоманов связана с «болезненной, немедикаментозной ломкой, избиениями, военной муштрой, словесными оскорблениями, а иногда и научным экспериментированием без осознанного согласия», а также «принудительным неоплачиваемым или крайне низко оплачиваемым трудом... с сопутствующим наказанием заключенных в случае невыполнения трудовых норм». Группа определила, что «эти злоупотребления являются вопиющими нарушениями права на свободу от пыток, жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания и права на здоровье»¹⁸¹. Принудительный труд не был научно признан в качестве средства лечения от наркозависимости¹⁸². В местах принудительного содержания наркоманов сообщалось о смертельных случаях в результате жестоких избиений, немедикаментозной ломки и питания в антисанитарных условиях. Бесчеловечные условия содержания в таких учреждениях также приводили к тому, что многие заключенные пытались покончить жизнь самоубийством¹⁸³.

87. С задержанными обычно обращаются в массовом порядке, причем обращение в основном сводится к длящимся часами физически изнурительным упражнениям в сочетании с физическими и словесными оскорблениями и строгим дисциплинарным режимом. Даже за незначительные нарушения правил задержанные могут подвергаться жестоким избиениям, одиночному заключению и другим суровым наказаниям. В некоторых учреждениях, чтобы мотивировать людей отказаться от употребления наркотиков, ссылаются на религию. Употребление наркотиков в основном рассматривается как нравственный распад¹⁸⁴.

88. Отсутствуют какие-либо доказательства того, что методы, практикуемые в центрах принудительного содержания наркоманов, приводят к успешному лечению наркозависимых лиц. После освобождения уровень рецидивов чрезвычайно высок. На этом фоне заметен относительно низкий уровень рецидивов у наркозависимых лиц, которые добровольно принимают участие в научно обоснованном лечении, предоставляемом медицинскими работниками, прошедшими подготовку в области лечения наркозависимости в амбулаторных условиях¹⁸⁵. Рабочая группа рекомендовала «государствам предоставлять основанные на добровольном выборе, фактических показателях и правах человека медицинские и социальные услуги в сообществе» в качестве альтернативы помещению в центры принудительного содержания наркоманов¹⁸⁶.

89. Государственные учреждения принудительного содержания наркоманов действуют во Вьетнаме, Индонезии, Камбодже, Китае, Лаосской Народно-Демократической Республике, Малайзии, Сингапуре, Таиланде, Филиппинах и Шри-Ланке¹⁸⁷. На Филиппинах и Шри-Ланке эти учреждения расположены на военных базах или контролируются правоохранительными органами¹⁸⁸. Хотя некоторые государства признали, что показатели рецидивов чрезвычайно высоки в центрах принудительного содержания наркоманов и гораздо ниже при добровольном, научно обоснованном лечении в сообществе, центры принудительного содержания наркоманов продолжают действовать, иногда параллельно с программами, в основу которых положены добровольный выбор и научные обоснования, как, например, во Вьетнаме, Камбодже и Малайзии¹⁸⁹. Одним из объяснений их продолжающегося существования является политическая цель — убрать потребителей наркотиков с улиц и из общественных мест¹⁹⁰.

90. В 2020 году, ссылаясь на совместное заявление 2012 года о центрах принудительного содержания и реабилитации наркоманов¹⁹¹, 13 учреждений Организации Объединенных Наций призвали государства, в которых действуют центры принудительного содержания наркоманов, навсегда закрыть их без дальнейшего промедления в качестве важной дополнительной меры в области сдерживания распространения COVID-19¹⁹².

В. Частные центры лечения от наркозависимости

91. В некоторых государствах большинство центров лечения от наркозависимости являются частными, а не государственными. В Мексике насчитывается около 2100 стационарных наркологических центров, из которых только 45 являются государственными. По оценкам, 35 000 лиц, употребляющих наркотики, находятся в частных наркологических центрах, работающих не на законных основаниях, что составляет около половины всех частных учреждений. Лечение обычно длится от 3 до 16 месяцев, но может быть продлено с согласия родственников и без учета пожеланий пациента¹⁹³. На территории Пуэрто-Рико 85 процентов программ лечения в стационарах осуществляются частными организациями, и только четверть наркозависимых лиц имеют доступ к услугам научно обоснованного лечения в этих учреждениях¹⁹⁴.

92. Во многих из этих частных учреждений лиц, употребляющих наркотики, содержат против их воли. Этих лиц принудительно доставляют в частные учреждения сотрудники правоохранительных органов, их родственники или персонал центров. Сотрудники частных учреждений пытаются запугать людей, чтобы заставить их подписать формы о согласии, угрожая им или их родственникам, если они откажутся это сделать. Для тех, кого принуждают подписать форму согласия или иным образом удерживают против их воли, а также для тех, кто добровольно хочет вылечиться, попытки уйти без разрешения могут обернуться жестокими наказаниями, включая избиения и другие формы физического насилия¹⁹⁵. Частные наркологические учреждения могут быть крайне заинтересованы в финансовом плане, поскольку получают от государства оплату по делам, переданным судами для рассмотрения дел о наркотиках или обычными судами, что создает финансовые причины для дальнейшего содержания людей в их учреждениях сверх того, что может быть строго необходимо.

93. В ряде стран и территорий Латинской Америки, таких как Аргентина, Бразилия, Гватемала, Доминиканская Республика, Колумбия, Коста-Рика, Панама, Пуэрто-Рико, а также Чили, в частных наркологических центрах происходят серьезные нарушения прав человека¹⁹⁶. Частные наркологические центры также в значительных масштабах распространены в азиатских странах, включая Бангладеш, Индию, Индонезию, Иран (Исламскую Республику) и Непал, где некоторые виды практики представляют собой серьезные нарушения прав человека.

94. Как и в государственных центрах принудительного содержания наркоманов, в большинстве частных наркологических центров основное внимание уделяется воздержанию от употребления наркотиков, как правило, с наличием минимального или полным отсутствием научно обоснованного лечения. Часто практикуется физическое насилие, словесные оскорбления, унижение, конфронтационная терапия, жесткая дисциплина и жестокие наказания за нарушения правил. Поступают сообщения об антисанитарных условиях проживания и кормлении гнилой или нездоровой пищей. Такие жестокие методы привели к смертельным случаям в некоторых частных лечебных учреждениях¹⁹⁷.

95. В Бангладеш десятки частных наркологических центров, как лицензированных, так и не имеющих лицензий, используют не опирающиеся на научные обоснования виды практики, приравняемые к жестокому обращению, что в некоторых случаях приводит к смерти. В Исламской Республике Иран смертельные случаи происходили в результате принудительной детоксикации и немедикаментозной абстиненции¹⁹⁸. В Индонезии в большинстве частных учреждений основное внимание уделяется воздержанию от употребления наркотиков, а лечение включает в себя избиения, заковывание наркоманов в клетки с шаром и цепью, магию и молитвы¹⁹⁹.

96. В Российской Федерации государственная система здравоохранения имеет низкий уровень эффективности в лечении наркозависимых лиц и существует множество частных реабилитационных учреждений и частных практик, которые используют методы, не опирающиеся на научные обоснования. По сообщениям, к таким методам относятся порка, избиение, наказание голодом, недоедание, унижение,

приковывание на долгое время наручниками к раме кровати, гипнотерапия, направленная на убеждение человека в том, что употребление наркотиков ведет к смерти, удары электрическим током, погружение в ледяную воду, закапывание человека в землю на 15 минут, длительные периоды принудительного физического труда и молитвы. Попытки избавиться от лечения наказываются жестокими избиениями²⁰⁰.

97. Рабочая группа назвала частные наркологические центры «тревожным явлением» и призвала государства провести расследование и принять соответствующие меры²⁰¹.

С. Принудительное лечение на основании административного или уголовного законодательства

Административное законодательство

98. В некоторых государствах, таких как Албания и Португалия, имеется законодательство о психическом здоровье, допускающее административное задержание лиц, которые считаются опасными для себя или других, и такие законы применяют к лицам, страдающим наркотической зависимостью и имеющим проблемы с психическим здоровьем²⁰². В других государствах, таких как Российская Федерация и Швеция²⁰³, существует административное законодательство, разрешающее назначать принудительное лечение от наркомании тем, кто считается опасным для себя или других, без ссылки на законодательство о психическом здоровье.

99. Рабочая группа выразила обеспокоенность по поводу административных задержаний, «применяемых в качестве средства контроля над лицами, употребляющими наркотики, особенно когда такие задержания представляются как мероприятия по охране здоровья». Она отметила, что «государства включили такие задержания в национальное законодательство, основываясь на представлениях о том, что употребление наркотиков само по себе ставит под угрозу жизнь человека, который их употребляет, а также жизни других людей»²⁰⁴. Содержание под стражей только за употребление наркотиков или наркозависимость никогда не может быть «оправданным, адекватным, необходимым и соразмерным» цели защиты здоровья или жизни того, кто употребляет наркотики, или других лиц в обществе²⁰⁵.

100. Ирландия приняла правовую базу, соответствующую мнениям Рабочей группы. Административное задержание наркозависимого лица невозможно, поскольку зависимость от наркотиков исключена из законодательства о психическом здоровье в качестве условия для недобровольной госпитализации. Аналогичным образом, если лицо, употребляющее наркотики, представляет собой опасность для окружающих, полиция должна определить, существует ли достоверная угроза опасности. Лица не могут быть принудительно задержаны для лечения от употребления наркотиков или наркозависимости в частном лечебном учреждении²⁰⁶.

101. В Международных стандартах лечения расстройств, связанных с потреблением наркотиков, ВОЗ и УНП ООН заявили, что лица с расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, должны в той мере, в какой они способны это делать, принимать решения о лечении, в том числе о том, когда начинать и когда прекращать такое лечение. Лечение не должно быть принудительным или проводиться вопреки воле и самостоятельности пациента. Перед любым лечебным вмешательством следует получить согласие пациента (принцип 2).

Наркологическое лечение по решению суда на основании уголовного законодательства

102. В некоторых государствах, в том числе в Азербайджане, Албании, Алжире, Армении, Кубе, Никарагуа, Нигерии, Словакии, Украине и Эквадоре, разрешено лечение от наркозависимости по решению суда в результате уголовного судопроизводства²⁰⁷. В Хорватии судья может распорядиться о принудительном лечении наркозависимого лица, совершившего уголовное преступление под

воздействием наркотиков, при наличии оснований предполагать опасность того, что из-за наркозависимости это лицо может совершить серьезное преступление в будущем²⁰⁸. Как уже говорилось ранее, Рабочая группа не согласна с таким подходом и считает, что суды не должны участвовать в предписании лечения от наркозависимости или контролировать его, а это должно быть возложено исключительно на медицинских работников.

VII. Малозначительные преступления, связанные с наркотиками, и отмена уголовной ответственности

A. Использование несудебных средств

103. Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года предусматривается, что в соответствующих малозначительных случаях стороны могут принимать в качестве альтернативы осуждению или наказанию такие меры, как лечение и последующее наблюдение, если правонарушитель является наркоманом (статья 3 (4) с)). УНП ООН заявило, что тюремное заключение оказалось контрпродуктивным для реабилитации и реинтеграции лиц, обвиняемых в совершении малозначительных преступлений²⁰⁹. По данным Международного комитета по контролю над наркотиками, «в договорах о контроле над наркотиками не содержится требования, чтобы лиц, употребляющих наркотики, или тех, кто совершает малозначительные правонарушения, связанные с наркотиками, заключали в тюрьму»²¹⁰.

104. Практика государств в отношении использования несудебных средств значительно различается. В Армении альтернативные тюремному заключению меры, применяемые к наказаниям, по срокам, не превышающим двух лет, заключаются в исполнении общественно-полезных работ. Лица, находящиеся в заключении, могут добровольно проходить лечение от наркозависимости, включая заместительную метадоновую терапию²¹¹.

105. В Канаде за преступления, связанные с хранением наркотиков, за которые предусматривается наказание сроком менее двух лет, может быть назначено условное наказание. Отбывание срока по этому приговору может осуществляться в сообществе, а не в тюрьме, при соблюдении условий, в качестве одного из которых судья может потребовать лечение от наркозависимости. Несоблюдение этих условий может привести к необходимости отбывания оставшейся части наказания в тюрьме. Использование несудебных средств возможно до суда в отношении некоторых менее тяжких преступлений, если лицо соглашается пройти определенный вид реабилитации, которая может включать лечение от наркотической зависимости²¹².

106. На Кипре лица, обвиняемые в совершении преступлений, связанных с наркотиками, помимо торговли наркотиками или других серьезных преступлений, могут обратиться в суд с просьбой вынести постановление о лечении вместо тюремного заключения. Лечение может длиться от 3 до 24 месяцев²¹³.

107. Хотя уголовная ответственность в Ирландии за приобретение, хранение и личное употребление наркотиков не отменена, изменение законодательства, касающееся хранения наркотиков для личного употребления, было согласовано на правительственном уровне и в настоящее время вводится в действие. Этот подход направит людей в медицинские и социальные службы для получения поддержки. При первом обнаружении у человека наркотиков для личного употребления его либо ее направляют на медицинское обследование. При необходимости потребителей из групп высокого риска предлагается направлять на лечение от наркозависимости или получение иной помощи. Если человека уличают в хранении наркотиков для личного пользования во второй раз, полиция имеет право по своему усмотрению объявить полноценное предупреждение²¹⁴.

108. В Казахстане употребление наркотиков без медицинского предписания в общественном месте является незаконным и может быть наказано задержанием на срок до 20 дней²¹⁵. В Марокко лица, уличенные в хранении наркотиков для личного пользования, не подлежат преследованию, если после медицинского освидетельствования соглашаются пройти курс лечения от наркозависимости²¹⁶.

109. В Ливане страдающие от зависимости лица, употребляющие наркотики, могут обратиться за наркологической помощью, предоставляемой государством, и быть выведены из системы уголовного правосудия по завершении прохождения курса лечения. Лечение и применяемые методы включают оказание индивидуальной и семейной поддержки, индивидуальной и групповой психологической поддержки, духовной, юридической и медицинской поддержки, а также профессиональную и рекреационную реабилитацию²¹⁷.

110. Хотя в Непале уголовная ответственность за приобретение, употребление или хранение наркотиков для личного использования не отменена, в отношении лиц, которых впервые уличили в покупке или хранении небольшого количества марихуаны или медицинского опия без намерения извлечения коммерческой выгоды или в употреблении небольшой дозы таких наркотиков, судебное преследование может быть отложено, если лицо обязуется впредь не совершать подобного преступления²¹⁸. В Никарагуа допускается использование несудебных средств за малозначительные правонарушения, связанные с наркотиками, при условии уплаты штрафа и исполнения общественных работ²¹⁹.

111. В Нигерии арестованные подозреваемые лица, которые являются потребителями наркотиков или наркозависимыми, выводятся из системы уголовного правосудия. За серьезные преступления, связанные с наркотиками, предусматривается тюремное заключение на срок от 15 до 25 лет²²⁰.

112. В Португалии уголовная ответственность за приобретение, употребление или хранение наркотиков для личного пользования отменена. Если какое-либо лицо поймано с наличием не более чем 10 ежедневных доз для личного потребления и у полиции нет подозрений или доказательств того, что речь идет о преступлениях, связанных с доставкой, наркотики будут изъяты, а дело передано в Комиссию по противодействию распространению наркомании. Комиссия может объявить предупреждение, запретить этому лицу посещать определенные места или встречаться с определенными людьми, обязать его периодически посещать определенное место или лишить его лицензии на профессиональную деятельность или владение огнестрельным оружием. Если какое-либо лицо не является в Комиссию, на него может быть наложен административный штраф или обязанность исполнения общественных работ, либо его могут лишить водительских прав. Санкции для рецидивистов включают штрафы, исполнение общественных работ, лишение социальных льгот или требование посещать групповую терапию вместо штрафа. В случае с наркозависимым лицом Комиссия пытается убедить его пройти курс лечения от наркозависимости²²¹.

113. В Российской Федерации употребление и хранение небольших количеств наркотиков является административным правонарушением и наказывается тюремным заключением на срок до 15 дней²²².

114. В Сингапуре различаются преступления, связанные только с употреблением наркотиков, и преступления, связанные с употреблением наркотиков и совершением одновременно других преступлений, таких как торговля наркотиками, грабеж или нападение. Лиц, признанных виновными в совершении последней категории преступлений, преследуют в судебном порядке, в то время как лиц, обвиняемых лишь в употреблении наркотиков, направляют на реабилитацию от наркозависимости, которая может также включать профессиональное обучение в качестве меры реинтеграции²²³.

115. Хотя в Словакии употребление наркотиков не является уголовным преступлением, хранение, приобретение, распространение и связанные с этим действия наказуемы в соответствии с Уголовным кодексом. Прокуратура может принять решение о снятии уголовных обвинений за хранение наркотиков в

зависимости от наличия у человека судимости в прошлом и от других факторов. Как правило это происходит лишь в тех случаях, когда количество вещества не превышает трех обычных доз²²⁴.

116. В Шри-Ланке к альтернативам тюремному заключению относятся общественные работы и лечение от наркозависимости в случае совершения преступления, за которое предусмотрено наказание на срок менее двух лет. Эти альтернативы, тем не менее, по-прежнему используются недостаточно, и лица, осужденные на срок менее двух лет тюремного заключения за преступления, связанные с наркотиками, часто подвергаются штрафам и/или тюремному заключению²²⁵.

117. В Швейцарии суды могут смягчить наказание за преступления, связанные с наркотиками, если отдельное лицо страдает наркотической зависимостью и если преступление было совершено в целях финансирования потребления наркотиков. В случае употребления или приобретения небольшого количества запрещенных веществ суд может приостановить судебную процедуру, не назначать наказания, а вынести порицание. Лицо, осужденное за преступление, связанное с наркотиками, и приговоренное к лишению свободы на срок не более шести месяцев, может просить о замене исполнением общественных работ. При определенных условиях электронное наблюдение может быть использовано в качестве альтернативы тюремному заключению на срок от 20 дней до 12 месяцев²²⁶.

118. На Украине, согласно Кодексу об административных правонарушениях, незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка и передача небольших количеств наркотиков при отсутствии намерений сбыта может повлечь за собой невысокие штрафы или исполнение от 20 до 60 часов общественных работ, или административный арест на срок до 15 суток²²⁷.

119. В зависимости от конкретного государства факторы, которые могут влиять на целесообразность использования несудебных средств, включают количество соответствующих наркотиков, впервые ли они употребляются, наличие судимостей в прошлом, совершено ли одновременно насилие или другие преступления, а также срок наказания за совершенное преступление.

120. Что же касается Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года, то важным вопросом является то, что собой представляет малозначительное правонарушение. Классификация количества наркотика, превышающего то количество, которое считается разумным для личного потребления, часто создает в национальном законодательстве правовую презумпцию преступления, связанного с незаконным оборотом и суровым уголовным наказанием. В некоторых государствах это количество установлено на довольно низком уровне или вообще не определено, что способствует произвольному задержанию лиц, употребляющих или хранящих наркотики в небольших количествах для личного пользования²²⁸. Рабочая группа рекомендовала государствам законодательно установить разумные пороговые уровни для проведения различия между хранением наркотиков для личного потребления и преступлением, квалифицируемым как незаконный оборот, чтобы более серьезное обвинение применялось лишь в соответствующих случаях²²⁹.

В. Отмена уголовной ответственности

121. Хотя Конвенцией о борьбе с наркотиками 1988 года предусматривается уголовная ответственность за личное потребление или хранение наркотиков в целях личного пользования, в ней допускаются исключения из уголовной ответственности в тех случаях, когда она несовместима с конституционными принципами государства и основными концепциями его правовой системы (ст. 3 (1) с)). Примерно в 29 государствах утверждена в той или иной форме отмена уголовной ответственности за личное потребление или хранение наркотиков для личного пользования²³⁰. В Канаде и Уругвае, а также в 16 штатах и в Вашингтоне,

округ Колумбия, Соединенных Штатов марихуана легализована для рекреационного использования²³¹. В Мексике вскоре могут легализовать употребление марихуаны²³².

122. Рабочая группа заявила, что «все государства должны избегать применения уголовной ответственности за употребление или потребление наркотиков»²³³ и что «государствам следует пересмотреть свои политику применения уголовного права и законодательство о наркотиках с целью... отмены уголовной ответственности за личное потребление наркотиков и малозначительные правонарушения, связанные с наркотиками»²³⁴. Употребление наркотиков и наркозависимость следует рассматривать не как уголовную проблему, а как проблему здоровья, и решать ее с помощью мер, основанных на правах²³⁵, в частности мер, основанных на праве на здоровье, закрепленном в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах²³⁶. Рабочая группа заявила, что «потребление наркотиков или наркозависимость не являются достаточным основанием для содержания под стражей»²³⁷.

123. В рамках общесистемной позиции Организации Объединенных Наций в поддержку осуществления международной политики контроля над наркотиками посредством эффективного межведомственного сотрудничества члены системы Организации Объединенных Наций призвали к отмене уголовной ответственности за хранение наркотиков для личного пользования в целях решения проблемы переполненности тюрем и чрезмерно длительного лишения свободы²³⁸. В международных руководящих принципах в области прав человека и политики в сфере оборота наркотических средств также содержится призыв к отмене уголовной ответственности²³⁹.

124. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье установил, что наличие уголовной ответственности удерживает лиц, употребляющих наркотики, от обращения за медицинскими услугами, усиливает стигматизацию и подрывает инициативы, направленные на укрепление здоровья²⁴⁰.

125. По оценкам УНП ООН, около 250 млн человек употребляют наркотики, из них 29,5 млн (11,8 процента) страдают расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, а из них 20,65 млн (70 процентов) страдают от наркозависимости²⁴¹. Таким образом, 88,2 процента людей, употребляющих наркотики, не страдают расстройствами, связанными с употреблением наркотиков. Термин «расстройство, связанное с употреблением наркотиков» относится к состоянию, в котором употребление одного или нескольких психоактивных препаратов приводит к клинически значимому ухудшению состояния или тяжелому недомоганию²⁴². Тот факт, что большинство людей, употребляющих наркотики, не страдают расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, служит дополнительным доводом в поддержку отмены уголовной ответственности. Для тех, кто испытывает расстройство, связанное с употреблением наркотиков, надлежащим способом дальнейших действий является обращение за медицинской помощью.

VIII. Выводы и рекомендации

126. Рабочая группа по произвольным задержаниям рекомендует государствам:

а) отменить уголовную ответственность за употребление, хранение, приобретение или выращивание наркотиков для личного пользования, включая хранение соответствующих приспособлений, используемых для употребления наркотиков. Позитивные, научно обоснованные информационные сообщения через СМИ и другие общедоступные ресурсы могут помочь уменьшить стигматизацию и способствовать лучшему пониманию медицинских и других преимуществ отмены уголовной ответственности;

б) в срочном порядке освободить лиц, задержанных лишь за употребление или хранение наркотиков для личного пользования, и пересматривать их судимости с целью их погашения;

с) в приоритетном порядке использовать несудебные средства в отношении лиц, обвиняемых или осужденных за малозначительные правонарушения, связанные с наркотиками, без применения насилия, либо альтернативные тюремному заключению меры, не связанные с лишением свободы — тюрьма не должна быть нормой, а должна использоваться только в качестве крайней меры;

d) провести всеобъемлющий пересмотр процедур, касающихся задержания, ареста, обыска, тестирования, предварительного заключения, судебного разбирательства и вынесения приговора, во избежание ситуаций, в которых часто происходят нарушения прав человека, включая произвольные задержания. Следует рассмотреть вопрос о том, какое внимание в процессе отправления правосудия уделяется конкретным группам, которые могут становиться объектом дискриминации или страдать от непропорционально сказывающихся на них усилий по обеспечению контроля над наркотиками. Необходимо прекратить целенаправленное преследование таких групп, а также действия, которые могут препятствовать получению такими лицами лечения в связи с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков;

e) незамедлительно закрыть государственные центры принудительного содержания наркоманов и частные лечебные учреждения, в которых лица содержатся вопреки их воле. Следует ввести мораторий на дальнейший прием пациентов в такие государственные центры принудительного содержания наркоманов и частные лечебные центры;

f) немедленно освободить лиц, заключенных против их воли в наркологические учреждения, будь то государственные или частные, и поощрять добровольные обращения наркозависимых лиц за научно обоснованным лечением в условиях сообществ с их осознанного согласия;

g) внести изменения в законодательство, политику и практику, с тем чтобы все виды лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков, включая наркозависимость, были научно обоснованными, строго добровольными и осуществлялись при наличии осознанного согласия. Все лица имеют право отказаться от лечения, согласовать программу лечения в процессе консультаций, прекратить лечение в любое время и немедленно покинуть любое наркологическое учреждение;

h) обеспечить, чтобы специалисты в области здравоохранения обладали исключительной компетенцией в вопросах лечения от наркозависимости и чтобы ни суды для рассмотрения дел о наркотиках, ни обычные суды не использовали угрозу тюремного заключения как средство принудительного воздействия на обвиняемого или приговоренного к лечению от наркозависимости. Использование судов для рассмотрения дел о наркотиках должно быть прекращено. Суды никогда не должны отдавать распоряжений о принудительном лечении от наркозависимости;

i) обеспечить, принципиальное отсутствие участия военных властей в деятельности по борьбе с наркотиками, а также их какой бы то ни было роли в управлении наркологическими учреждениями;

j) провести оценку состояния здоровья всех лиц, содержащихся в любом месте содержания под стражей, обращая при этом внимание на то, имеются ли у них расстройства, связанные с употреблением наркотиков, включая наличие наркотической зависимости, и составить план лечения силами специалистов в области здравоохранения в консультации с заключенным лицом и с его добровольного и осознанного согласия. Также следует обеспечить доступность услуг по снижению вреда;

k) обеспечить наличие в тюрьмах и других местах лишения свободы опиоидных антагонистов, таких как налоксон, которые противодействуют последствиям передозировки наркотиками, и предоставлять их заключенным во время их содержания под стражей и после освобождения;

l) внести изменения в законодательство и руководства по вынесению приговоров, с тем чтобы обеспечить вынесение соразмерных наказаний за преступления, связанные с наркотиками. Суды должны учитывать, насколько значительная или малозначительная роль была отведена лицу, обвиняемому в совершении преступления, связанного с наркотиками, а также является ли оно жертвой торговли людьми, подвергалось ли принуждению и имеются ли какие-либо другие смягчающие обстоятельства;

m) защитить права коренных народов на производство культур и растений, которые они традиционно выращивают для своих религиозных, медицинских и обычных целей, и обеспечить, чтобы такое производство не подвергалось уголовному преследованию. Государствам также не следует принимать карательных мер в отношении фермеров, ведущих натуральное хозяйство, или мелких фермеров, производящих запрещенные культуры, а следует работать с ними над развитием и получением доходов от альтернативных сельскохозяйственных культур, а также расширением государственных услуг в их сообществах;

n) предоставить гражданскому обществу, включая ассоциации потребителей наркотиков, возможность исполнения значимой консультативной роли в разработке, реализации, мониторинге и оценке политики в отношении наркотиков;

o) обеспечить правозащитникам, активистам, работающим в сфере политики в отношении наркотиков, поставщикам услуг по снижению вреда и журналистам возможность свободно работать и встречаться между собой, со специалистами в области здравоохранения, а также с иностранными экспертами и представителями международных организаций без угрозы уголовного преследования за их деятельность, предъявления финансовых штрафов или осуществления других видов преследования;

p) контролировать предоставление финансовой и технической помощи другим странам, в том числе на операции по борьбе с наркотиками, чтобы такая помощь не способствовала нарушениям прав человека или не приводила к ним, а при необходимости сокращать или прекращать такую помощь. Рабочая группа рекомендует также международным и региональным организациям контролировать предоставление финансовой и технической помощи государствам, с тем чтобы такая помощь не способствовала нарушениям прав человека, особенно в том, что касается политики в отношении наркотиков;

q) учитывать общесистемную позицию Организации Объединенных Наций в поддержку осуществления международной политики контроля над наркотиками посредством эффективного межведомственного сотрудничества, а также международные руководящие принципы в области прав человека и политики в сфере оборота наркотических средств при разработке политики в отношении наркотиков, согласующейся с правами человека, включая запрет на произвольные задержания.

Примечания

¹ General Assembly resolution S-30/1.

² The questionnaire and the submissions received in response to it can be found at www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/Detention-and-drug-policies.aspx.

³ E/CN.4/1998/44/Add.2, paras. 81 and 85; A/HRC/27/48/Add.3, paras. 111–119.

⁴ A/HRC/30/36, para. 74.

⁵ A/HRC/42/39/Add.1, para. 78.

⁶ International Drug Policy Consortium submission, p. 2; Penal Reform International submission, p. 2. See also United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2020*, p. 21.

⁷ *Colectivo de Estudios Drogas Derecho* submission, p. 1.

⁸ Belarus Initiative Group submission, p. 1.

⁹ Georgia submission, p. 1.

¹⁰ Ireland submission, p. 1.

¹¹ Kazakhstan submission, pp. 1–2.

- ¹² Lebanon submission, p. 1.
- ¹³ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- ¹⁴ [México Unido contra la Delincuencia](#) submission, p. 1.
- ¹⁵ Sierra Leone submission, p. 1.
- ¹⁶ Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 3.
- ¹⁷ Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 1.
- ¹⁸ Albania submission, p. 2.
- ¹⁹ Algeria submission, p. 2.
- ²⁰ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 5.
- ²¹ Ecuador submission, p. 4.
- ²² LBHM, ICJR & HRI (Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Institute for Criminal Justice Reform and Harm Reduction International) submission, p. 2.
- ²³ Morocco submission, p. 2.
- ²⁴ [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 2.
- ²⁵ Russian Federation submission, p. 1.
- ²⁶ Freedoms Collective submission, p. 1.
- ²⁷ Colombia submission, p. 1.
- ²⁸ Nepal submission, p. 1.
- ²⁹ Wendy Sawyer and Peter Wagner, “Mass incarceration: the whole pie 2020”, Prison Policy Initiative, 24 March 2020, footnote 5.
- ³⁰ Harm Reduction International submission, p. 1.
- ³¹ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10.
- ³² UNAIDS, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Geneva, 2018), p. 54.
- ³³ The international drug control treaties are the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol; the Convention on Psychotropic Substances of 1971; and the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.
- ³⁴ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 93 (b) and 74.
- ³⁵ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”, 20 March 2019. Available at <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24369&LangID=E>.
- ³⁶ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 86 and 93 (a).
- ³⁷ A/HRC/41/33, para. 27; A/HRC/30/65, para. 35; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 6–7.
- ³⁸ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 6.
- ³⁹ A/HRC/30/65, paras. 35–36.
- ⁴⁰ Там же, п. 36.
- ⁴¹ Human Rights Committee, general comment No. 35 (2014), para. 33; A/HRC/WGAD/2020/31, para. 45.
- ⁴² LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- ⁴³ Kazakhstan submission, pp. 4–5.
- ⁴⁴ HRI, IDPC & CELS (Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and Centro de Estudios Legales y Sociales) submission, p. 2.
- ⁴⁵ Nepal submission, p. 6.
- ⁴⁶ Freedoms Collective submission, p. 4.
- ⁴⁷ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia (Equis: Justicia para las Mujeres, International Drug Policy Consortium, Washington Office on Latin America, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas and Centro de estudios de Derecho, justicia y sociedad) submission, p. 6.
- ⁴⁸ A/HRC/44/03/Add.3, paras. 38, 65 and 102 (c); A/HRC/WGAD/2019/14, paras. 73–75; A/HRC/WGAD/2018/75, paras. 77–78.
- ⁴⁹ Penal Reform International submission, p. 3.
- ⁵⁰ Belarus Initiative Group submission, p. 5.
- ⁵¹ Freedoms Collective submission, p. 3.
- ⁵² Penal Reform International submission, p. 3; HRI, IDPC & CELS submission, p. 2. See also CAT/C/PHL/CO/3, para. 13.
- ⁵³ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ⁵⁴ Freedoms Collective submission, p. 3.
- ⁵⁵ A/HRC/16/47/Add.2, paras. 27, 38–40, 98 and 109.

- ⁵⁶ A/HRC/36/37/Add.2, paras. 51–53.
- ⁵⁷ European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Belarus Initiative Group submission, p. 6; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 7.
- ⁵⁸ *México Unido Contra la Delincuencia* submission, pp. 5–8.
- ⁵⁹ A/HRC/22/53, para. 73; A/68/295, para. 68.
- ⁶⁰ See <http://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>, guideline II (6).
- ⁶¹ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ⁶² LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- ⁶³ Belarus Initiative Group submission, p. 6; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8. See also A/HRC/42/39/Add.1, para. 74.
- ⁶⁴ Freedoms Collective submission, p. 7.
- ⁶⁵ Human Rights Committee, general comment No. 20 (1992), para. 9.
- ⁶⁶ [European] Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, art. 3; African Charter on Human and Peoples’ Rights, art. 5; Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture, art. 2.
- ⁶⁷ See A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2019/25; A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2018/61; A/HRC/WGAD/2017/7; A/HRC/WGAD/2016/57; A/HRC/WGAD/2016/4; A/HRC/WGAD/2013/8; A/HRC/WGAD/2012/10; A/HRC/45/16/Add.1, para. 39.
- ⁶⁸ A/HRC/45/16/Add.2, para. 31.
- ⁶⁹ A/HRC/45/16, paras. 50–55; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 3.
- ⁷⁰ European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 11–12; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 7; Belarus Initiative Group submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 5.
- ⁷¹ A/HRC/39/39, para. 36.
- ⁷² Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview* (2019).
- ⁷³ Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 1–4 and 7; Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 7.
- ⁷⁴ Submission of the Special Rapporteur on the independence of judges and lawyers for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39). Available from <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx>. See also Joanne Csete and Deise Tomasini-Joshi, “Drug courts: equivocal evidence on a popular intervention” (Open Society Foundations, 2015).
- ⁷⁵ International Drug Policy Consortium submission, p. 3; Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 4 and 8.
- ⁷⁶ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019), p. 23.
- ⁷⁷ Russian Federation submission, pp. 12–13.
- ⁷⁸ Lebanon submission, p. 5.
- ⁷⁹ *México Unido Contra la Delincuencia* submission, pp. 10–16.
- ⁸⁰ Count the Costs, “The war on drugs: undermining human rights”, p. 4.
- ⁸¹ Canada, Immigration and Refugee Board of Canada, “Pakistan: Information on State efforts to prosecute terrorist groups, including through special courts; activities to combat and prosecute Lashkar-e-Jhangvi (LeJ) (2015–December 2016)”, 6 January 2017.
- ⁸² See www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report_Chapters/11_Chapter_IV_Annual_Report_2018_E_.pdf, recommendation 7, p. 110.
- ⁸³ See A/HRC/WGAD/2019/82; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2016/57.
- ⁸⁴ International Drug Policy Consortium submission, pp. 4–5.
- ⁸⁵ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- ⁸⁶ European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 2.
- ⁸⁷ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ⁸⁸ See A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2013/2.
- ⁸⁹ E/CN.4/2003/8/Add.3, paras. 44 and 72 (a).
- ⁹⁰ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ⁹¹ E/CN.4/2003/8/Add.3, para. 44, and A/HRC/4/40, paras. 59–80.
- ⁹² Harm Reduction International submission, p. 4.
- ⁹³ Penal Reform International submission, p. 7.

- ⁹⁴ World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also SAU 5/2015, p. 2; SAU 8/2014, pp. 2–3; VNM 8/2014, p. 3; BGD 5/2018, p. 2 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2016/4; and Opinion No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran).
- ⁹⁵ Penal Reform International submission, p. 7.
- ⁹⁶ World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also Harm Reduction International, “The death penalty for drug offences: global overview 2018” (2019); <http://www.hri.global/death-penalty-2020>.
- ⁹⁷ LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3.
- ⁹⁸ See www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_Chapter_IV.pdf, recommendation 6, p. 113.
- ⁹⁹ A/HRC/4/40/Add.3, para. 87.
- ¹⁰⁰ Там же, п. 102 с).
- ¹⁰¹ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ¹⁰² National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 12–13.
- ¹⁰³ Freedoms Collective submission, p. 6.
- ¹⁰⁴ International Drug Policy Consortium submission, pp. 5 and 10–11; Penal Reform International submission, p. 4. See also Working Group on Arbitrary Detention, deliberation No. 11 (A/HRC/45/16, annex II), para. 16.
- ¹⁰⁵ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- ¹⁰⁶ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8.
- ¹⁰⁷ See AZE 2/2018; PHL 5/2017; UZB 1/2016; OTH 8/2014 and MDA 1/2014; SAU 10/2012; SAU 8/2012 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>). See also A/HRC/36/37/Add.1, paras. 80–81, 85, 87 and 100; A/HRC/WGAD/61/2018; A/HRC/WGAD/2018/12; A/HRC/WGAD/2015/40; A/HRC/WGAD/2015/26; A/HRC/WGAD/2013/59; A/HRC/WGAD/2013/8; Opinions No. 13/2004 (Bolivia); No. 18/2001 (Mexico); No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran); No. 3/1995 (Uzbekistan); No. 2/1994 (Uzbekistan).
- ¹⁰⁸ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 15.
- ¹⁰⁹ *Colectivo de Estudios Drogas Derecho* submission, p. 3.
- ¹¹⁰ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ¹¹¹ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 8.
- ¹¹² Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3.
- ¹¹³ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7.
- ¹¹⁴ International Drug Policy Consortium submission, p. 3.
- ¹¹⁵ Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 4.
- ¹¹⁶ DRCNet Foundation submission, p. 1.
- ¹¹⁷ Working Group of Experts on People of African Descent, “UN experts call for human rights of People of African Descent to be central to drug policies”, 21 April 2016.
- ¹¹⁸ *México Unido Contra la Delincuencia* submission, p. 3.
- ¹¹⁹ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3. See also CERD/C/CAN/CO/21-23.
- ¹²⁰ See arts. 11, 20 and 31 of the Declaration.
- ¹²¹ International Drug Policy Consortium, *Taking stock: A decade of drug policy* (2018), pp. 66–67.
- ¹²² *Ibid.*, pp. 78–81.
- ¹²³ *México Unido Contra la Delincuencia* submission, p. 3.
- ¹²⁴ European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 1.
- ¹²⁵ Ecuador submission, pp. 8–9.
- ¹²⁶ A/HRC/30/36/Add.3, paras. 12 and 15.
- ¹²⁷ UNODC, *World Drug Report 2018*, Booklet 5, “Women and drugs: drug use, drug supply and their consequences”, p. 9.
- ¹²⁸ International Drug Policy Consortium submission, p. 5; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 1; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 6; Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3; Ecuador submission, p. 5.
- ¹²⁹ International Drug Policy Consortium submission, p. 5. See also Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Ecuador submission, p. 5.
- ¹³⁰ A/HRC/41/33, para. 63.
- ¹³¹ Penal Reform International submission, p. 6. See also Linklaters LLP for Penal Reform International, *Sentencing of women convicted of drug-related offences* (London, Linklaters LLP, 2020).

- 132 A/68/340, para. 26; A/HRC/41/33, para. 32.
- 133 Harm Reduction International submission, p. 3. See also A/HRC/42/39/Add.1, paras. 47–50.
- 134 A/54/38/Rev.1, part two, para. 312.
- 135 Elementa DDHH & Instituto RIA submission, pp. 6–7; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 6; DRCNet Foundation submission, p. 1.
- 136 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 7 and 11.
- 137 A/HRC/36/37/Add.2, paras. 73–74.
- 138 Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 7.
- 139 Amnesty International, *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA* (2017), pp. 9 and 15; Diana Tourjee, “Women suspected of using drugs while pregnant can be jailed to keep fetus safe”, *Vice*, 10 July 2017, available at <http://www.vice.com/en/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains>.
- 140 Siv Merete Myra and others, “Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: attachment experiences with the unborn child”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 33, No. 3 (August 2016).
- 141 A/HRC/39/39, paras. 38–39 and 76.
- 142 Justice Centre Hong Kong submission, p. 2.
- 143 United States Department of State, *2019 Trafficking in Persons Report*, p. 229.
- 144 *Ibid.*, pp. 3–4.
- 145 See <http://www.vice.com/en/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains>, guideline III (1.2) (vi).
- 146 CRC/C/AUT/CO/3-4, para. 51, CRC/C/ALB/CO/2-4, para. 63 (b) and Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013).
- 147 A/HRC/WGAD/2019/60, paras. 108–129.
- 148 Armenia submission, pp. 11–12; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 3; Kazakhstan submission, p. 6; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, pp. 10–11; Sierra Leone submission, p. 2; Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 11.
- 149 Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, p. 10.
- 150 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- 151 Algeria submission, pp. 15–16 and 29; Croatia submission, p. 17; Morocco submission, p. 13; Sierra Leone submission, pp. 2–3.
- 152 Lebanon submission, p. 3.
- 153 Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, p. 9.
- 154 A/HRC/45/16/Add.1, para. 54; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 55 and 63.
- 155 See E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/KAZ/CO/1, E/C.12/EST/CO/2 and E/C.12/UKR/CO/5; Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013); A/HRC/30/65, para. 12.
- 156 UNODC, *World Drug Report 2017*, p. 13.
- 157 Andrew O’Hagan and Rachel Hardwick, “Behind bars: the truth about drugs in prison”, *Forensic Research & Criminology International Journal*, vol. 5, No. 3 (September 2017).
- 158 *Ibid.*
- 159 WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health* (Copenhagen, WHO, 2014), pp. 109–110.
- 160 100% Life Ukraine submission, p. 2.
- 161 Penal Reform International submission, p. 8. See also UNODC, *World Drug Report 2019*, Booklet 1, “Executive summary”, p. 20.
- 162 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 4.
- 163 Switzerland submission, p. 7.
- 164 Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 11.
- 165 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- 166 100% Life Ukraine submission, p. 3.
- 167 Harm Reduction International submission, p. 3; Eurasian Harm Reduction Association submission, pp. 1–2; Georgia submission, p. 12; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 10–11.
- 168 HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 13.
- 169 Cyprus submission, p. 8.
- 170 Georgia submission, p. 12.
- 171 Harm Reduction International submission, p. 7.
- 172 Lebanon submission, p. 4.
- 173 A/HRC/30/65, para. 43.

- ¹⁷⁴ Ibid.
- ¹⁷⁵ Там же, п. 46.
- ¹⁷⁶ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 14–15.
- ¹⁷⁷ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019) p. 21.
- ¹⁷⁸ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 7.
- ¹⁷⁹ LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5.
- ¹⁸⁰ A/HRC/30/65, paras. 46–48.
- ¹⁸¹ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ¹⁸² UNODC and WHO, “Principles of drug dependence treatment”, discussion paper (2008), p. 15.
- ¹⁸³ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 13 and 17.
- ¹⁸⁴ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; A/HRC/30/65, paras. 47–48.
- ¹⁸⁵ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, pp. 22–23.
- ¹⁸⁶ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ¹⁸⁷ International Drug Policy Consortium submission, p. 7; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5; HRI, IDPC & CELS submission, p. 4.
- ¹⁸⁸ HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 56–57.
- ¹⁸⁹ International Drug Policy Consortium submission, pp. 7–10.
- ¹⁹⁰ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18.
- ¹⁹¹ See https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf.
- ¹⁹² See <https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>.
- ¹⁹³ Equis: Justicia para las Mujeres submission, pp. 8–9.
- ¹⁹⁴ Submission of Open Society Foundations for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), p. 3, available from <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx>; Linda Pressly, “The rehab centres that lock up addicts against their will”, BBC News, 27 August 2014.
- ¹⁹⁵ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18; Submission of Open Society Foundations, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document pp. 3–4.
- ¹⁹⁶ Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 14. See also Open Society Foundations “No health, no help: abuse as drug rehabilitation in Latin America and the Caribbean”, 2016, available at <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/no-health-no-help>; Joane Csete and Richard Pearshouse, “Detention and punishment in the name of drug treatment” (Open Society Foundations, 2016), p. 10. Submission of Open Society Foundations Public Health Program, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document p. 3 (www.ohchr.org); International Drug Policy Consortium, *Taking stock*, p. 60, and “Compulsory rehabilitation in Latin America: an unethical, inhumane and ineffective practice”, Advocacy Note (February 2014).
- ¹⁹⁷ Harm Reduction International submission, pp. 5–6; LBHM, ICJR & HRI submission, pp. 4–5. See also Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- ¹⁹⁸ Harm Reduction International submission, pp. 5–6.
- ¹⁹⁹ LBHM, ICJR & HRI submission, p. 6.
- ²⁰⁰ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 11–12.
- ²⁰¹ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ²⁰² Albania submission, p. 7; Portugal submission, pp. 14–15.
- ²⁰³ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 10; Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- ²⁰⁴ A/HRC/30/36, para. 59.
- ²⁰⁵ A/HRC/27/48, para. 88; A/HRC/22/44, para. 83.
- ²⁰⁶ Ireland submission, pp. 3–4.

- 207 Albania submission, p. 7; Algeria submission, p. 15; Armenia submission, pp. 6–7; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 2–3; Cuba submission, pp. 4–5; Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, pp. 10–11; *Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua* submission, p. 11; National Human Rights Commission of Nigeria submission, p. 17; Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 6–7; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 2–6.
- 208 Croatia submission, p. 10.
- 209 UNODC, *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment* (New York, United Nations, 2007), p. 3.
- 210 International Narcotics Control Board submission, p. 1.
- 211 Armenia submission, pp. 2–3 and 6–7.
- 212 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- 213 Cyprus submission, pp. 1–2.
- 214 Ireland submission, p. 3.
- 215 Kazakhstan submission, p. 6.
- 216 Morocco submission, p. 3.
- 217 Lebanon submission, pp. 2–3.
- 218 Nepal submission, p. 2.
- 219 *Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua* submission, p. 3.
- 220 National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 5–6.
- 221 Portugal submission, pp. 1–2.
- 222 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 3.
- 223 Singapore submission, pp. 2–3.
- 224 Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 3–5.
- 225 Freedoms Collective submission, p. 2. See also A/HRC/39/45/Add.2, para. 53.
- 226 Switzerland submission, pp. 2 and 6; A/HRC/45/16, paras. 56–60.
- 227 Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 2.
- 228 Freedoms Collective submission, pp. 3 and 6.
- 229 See BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/42/39/Add.1, paras. 72–78.
- 230 Talking Drugs, Release & International Drug Policy Consortium, “29 countries. 49 models of drug decriminalisation. One handy web-tool”, TalkingDrugs, 29 January 2020; Ott Ummelas, “Norway to decriminalize personal drug use in ‘historic’ shift”, Bloomberg, 19 February 2021.
- 231 Jeremy Berke, Shayanne Gal and Yeji Jesse Lee, “Marijuana legalization is sweeping the US”, Business Insider, 14 April 2021.
- 232 Oscar Lopez, “Mexico set to legalize marijuana, becoming world’s largest market”, *New York Times*, 10 March 2021.
- 233 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; A/HRC/39/45/Add.2, para. 88 (a)–(b).
- 234 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; statement of the Working Group at the 63rd session of the Commission on Narcotic Drugs, 2–6 March 2020, Item No. 3, general debate.
- 235 BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2.
- 236 LKA 3/2018 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2; A/HRC/42/39/Add.1, para. 72.
- 237 A/HRC/30/36, para. 60.
- 238 CEB/2018/2, p. 14.
- 239 See <http://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>.
- 240 A/65/255, para. 16.
- 241 UNODC, “World Drug Report 2017: 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful”, 22 June 2017.
- 242 See <https://icd.codes/icd10cm/F19>.