



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
4 September 2015
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Тридцатая сессия

Пункты 2 и 8 повестки дня

Ежегодный доклад Верховного комиссара

Организации Объединенных Наций

по правам человека и доклады

Управления Верховного комиссара

и Генерального секретаря

Последующие меры и осуществление

Венской декларации и Программы действий

Исследование по вопросу о влиянии мировой проблемы наркотиков на осуществление прав человека

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека*

Резюме

В своей резолюции 28/28 Совет по правам человека просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека подготовить в консультации с государствами, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными сторонами для представления Совету на его тридцатой сессии исследование по вопросу о влиянии мировой проблемы наркотиков на осуществление прав человека и рекомендации об уважении, защите и поощрении прав человека в контексте мировой проблемы наркотиков с акцентом на потребности затрагиваемых лиц и лиц, находящихся в уязвимом положении. Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с этой просьбой Совета.

* Представлено с опозданием.



I. Введение

1. В своей резолюции 28/28 Совет по правам человека просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека подготовить в консультации с государствами, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими соответствующими заинтересованными сторонами для представления Совету на его тридцатой сессии исследование по вопросу о влиянии мировой проблемы наркотиков на осуществление прав человека и рекомендации об уважении, защите и поощрении прав человека в контексте мировой проблемы наркотиков с акцентом на потребности затрагиваемых лиц и лиц, находящихся в уязвимом положении.

2. Просьбы о представлении информации были направлены государствам и другим заинтересованным сторонам. Материалы были получены от 24 государств, 4 учреждений Организации Объединенных Наций и других международных организаций, 4 национальных правозащитных учреждений и 35 неправительственных организаций¹.

3. Основную нормативно-правовую базу международного режима контроля над наркотиками Организации Объединенных Наций составляют три договора: а) Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, который поставил под международный контроль такие растения, как каннабис, кокаиновый куст и опиумный мак, б) Конвенция о психотропных веществах 1971 года, которая ввела такой же режим для синтетических веществ и химических веществ-прекурсоров, используемых при производстве наркотиков, и с) Конвенция Организации Объединенных Наций 1988 года о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, которая расширила рамки международного контроля над торговлей наркотиками и привлекла внимание к связи между торговлей наркотиками и организованной преступностью (см. статью 3 (5)). Эти договоры ставят под международный контроль сотни запрещенных веществ, криминализируя практически каждый аспект несанкционированного производства и распространение этих веществ, хотя и допускают их производство, распространение и хранение в медицинских и/или научных целях². Вопрос о правах человека в этих договорах конкретно не поднимается, однако основной целью международного режима контроля над наркотическими средствами является, как заявляется в преамбуле Конвенции 1961 года, защита здоровья и благополучия человечества.

4. Международный комитет по контролю над наркотиками наблюдает за осуществлением всех трех конвенций о наркотических средствах. Он отслеживает незаконное производство наркотиков и торговлю ими, а также держит под наблюдением доступ к контролируемым веществам в научных и медицинских целях и расследует действия государств, которые не соблюдают требования договоров. Комиссия по наркотическим средствам классифицирует наркотические и психотропные вещества с учетом различных уровней ограничений; она также является одним из руководящих органов в структуре Управления Организацией Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и утверждает бюджет Фонда Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками.

¹ Представленные материалы имеются по адресу www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx.

² См. Единую конвенцию о наркотических средствах 1961 года, статья 2 (5).

5. В своей резолюции 69/201 Генеральная Ассамблея вновь подтвердила, что борьба с мировой проблемой наркотиков должна вестись в полном соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и при полном уважении всех прав человека. В своей резолюции 51/12 Комиссия по наркотическим средствам призвала содействовать соблюдению прав человека при осуществлении международных договоров о контроле над наркотиками, а Международный комитет по контролю над наркотиками заявил, что права человека должны приниматься во внимание при толковании международных договоров о контроле над наркотиками. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья заявил, что при коллизии международного режима контроля над наркотиками и международного права прав человека преимущественную силу имеют обязательства в области прав человека (см. A/65/255, пункт 10).

II. Право на здоровье

A. Доступ к лечению

6. Право на здоровье закреплено в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. В соответствии со статьями 2 (2) и 3 этого Пакта государства должны обеспечивать осуществление права на здоровье без какой бы то ни было дискриминации, из чего следует, что этим правом обладают и потребители наркотиков.

7. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье отметил различие между употреблением наркотиков и наркозависимостью. Наркозависимость является хроническим рецидивирующим расстройством, требующим терапевтического лечения с применением биопсихосоциального подхода. Употребление наркотиков не является заболеванием и необязательно приводит к наркозависимости. Люди, которые употребляют наркотики, и люди, которые страдают наркозависимостью, обладают тем же правом на здоровье, что и все остальные лица, и это право не может ограничиваться, если употребление наркотиков представляет собой уголовное преступление (см. A/65/255, пункт 7). Специальный докладчик отметил, что при лечении от наркозависимости применяются те же нормы этического обращения, что и при лечении от других болезней, в том числе и касательно права пациента принимать решение в отношении лечения и отказываться от лечения.

8. Специальный докладчик подчеркнул, что медицинский персонал обязан проводить лечение на недискриминационной основе и не стигматизировать пациента и не нарушать его права человека. Тем не менее люди, которые употребляют наркотики, могут подвергаться дискриминации в медицинских учреждениях. Например, потребители инъекционных наркотиков могут не иметь в некоторых странах надлежащего доступа к медицинским услугам, в том числе доступа к лечению от ВИЧ/СПИДа. Это может быть обусловлено необоснованными ограничениями, вводимыми поставщиками медицинских услуг в отношении обслуживания потребителей инъекционных наркотиков³. Специальный докладчик отметил, что поставщики медицинских услуг могут не располагать надлежащей

³ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), *Техническое руководство по установлению странами целей в отношении обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций* (2012), стр. 26.

информацией или подготовкой в отношении мер по снижению вреда (см. A/65/255, пункт 46). Для достижения более высоких результатов в области здравоохранения Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала организовывать подготовку медицинских работников по вопросам стигматизации и недискриминации⁴.

9. Людям иногда отказывают в доступе к лечению по той причине, что они употребляли или употребляют наркотики, хотя для оправдания отказа в предоставлении лечения нет никаких оснований. Аргументом при таком отказе является то, что из-за употребления наркотиков соответствующее лицо не сможет соблюдать режим лечения. По мнению Специального докладчика, совсем не обязательно, что потребители наркотиков, по сравнению с другими лицами, в меньшей степени соблюдают режим лечения, при этом он считает, что соответствующую оценку следует давать на индивидуальной основе (см. A/65/255, пункты 23–24).

10. Информационно-просветительские кампании являются весьма полезными с точки зрения представления информации и лечебно-диагностических услуг потребителям наркотиков. Информационные и просветительские программы могут способствовать минимизации вреда, который может быть нанесен лицам, употребляющим наркотики, и побудить людей, страдающих наркозависимостью, обратиться за медицинской помощью⁵.

В. Снижение вреда

11. Меры по снижению вреда направлены на уменьшение вреда, связанного с употреблением психотропных средств, но при этом необязательно препятствуют их употреблению. К этим мерам относятся программы обеспечения иглами и шприцами, назначение лекарственных средств-заменителей, выделение помещений для употребления наркотиков, поощрение использования безыглекционных способов введения наркотиков, методы предотвращения передозировки и информационно-разъяснительные и просветительские кампании (см. A/65/255, пункт 50). Люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются большему риску заразиться ВИЧ, гепатитом В и С⁶ и туберкулезом⁷.

12. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам⁸, Комитет по правам ребенка⁹ и Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье заявили, что подход, основанный на концепции снижения вреда, имеет большое значение для лиц, употребляющих наркотики. ВОЗ, УНП ООН и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) поощряют применение концепции снижения вреда в отношении потребителей инъекционных наркотиков¹⁰. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека поддержало концепцию снижения вреда, а Совет по правам человека в своей резолюции 12/27 признал необходимость в программах снижения вреда.

⁴ WHO, *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations* (July 2014), pp. 96–99.

⁵ Submission of the Special Rapporteur to the Committee against Torture (19 October 2012), p. 6. Имеется по адресу www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/drugPolicyLaw.pdf.

⁶ WHO, *Guidance on Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs*, policy brief (July 2012).

⁷ Harm Reduction International, *Global State of Harm Reduction 2012*.

⁸ См. E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/ZAZ/CO/1, E/C.12/EST/CO/2 и E/C.12/UKR/CO/5.

⁹ В своем замечании общего порядка № 15 (2013) о праве ребенка на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

¹⁰ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Техническое руководство*, стр. 10–26.

13. Программы обеспечения иглами и шприцами предусматривают предоставление потребителям инъекционных наркотиков стерильных принадлежностей для инъекций. ВОЗ одобрила использование таких программ и отметила, что они являются эффективным с точки зрения затрат методом, позволяющим существенно сократить масштабы инфицирования ВИЧ без каких-либо значительных негативных последствий¹¹. Программы обеспечения иглами и шприцами предусматривают уничтожение зараженных игл, что снижает риск заражения ВИЧ и другими передаваемыми через кровь заболеваниями, например вирусным гепатитом, в частности гепатитом В и гепатитом С (см. A/65/255, пункт 51)¹².

14. Опиоидная заместительная терапия¹³ представляет собой подход на основе доказательного лечения, предполагающий назначение лекарственных средств-заменителей для преодоления опиоидной зависимости, таких как метадон или бупренорфин. Опиоидная заместительная терапия способствует сокращению масштабов употребления инъекционных наркотиков и совместного использования инъекционных принадлежностей и тем самым снижению риска заражения ВИЧ и другими передаваемыми через кровь вирусами. Она является эффективным методом лечения в целях отвыкания от опиоидов и предотвращения рецидива употребления наркотиков (A/65/255, пункт 52). ВОЗ рекомендовала, чтобы всем людям из ключевых групп, зависящих от опиоидов, предлагалось пройти курс опиоидной заместительной терапии и обеспечивался доступ к такому лечению¹⁴.

15. Передозировка наркотиков, большинство из которых представляют собой опиоиды, является основной причиной связанных с наркотиками смертельных случаев. Опиоидная заместительная терапия снижает масштабы использования инъекционных наркотиков и, соответственно, случаев передозировки почти на 90%¹⁵. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье и ВОЗ отмечают, что обучение оказанию первой помощи с целью введения налоксона, который нейтрализует последствия передозировки опиоидами, может способствовать предотвращению связанных с передозировкой смертельных случаев и минимизации вреда, обусловленного передозировкой наркотиков (см. A/65/255, пункт 54)¹⁶.

16. Предоставление потребителям наркотиков доступа в помещения для употребления наркотиков может способствовать предотвращению передачи заболеваний и уменьшению повреждений вен, а также стимулировать их пройти лечение и воспользоваться другими услугами. Выделение помещений для употребления наркотиков способствовало снижению количества случаев передозировки и расширило доступ к медицинским и социальным услугам (см. A/65/255, пункт 54).

17. По состоянию на 2014 год программы обеспечения иглами и шприцами осуществлялись в 90 странах, а программы опиоидной заместительной терапии – в 80 странах. Однако в 68 странах, где наркотики вводятся инъекцией, какие-либо программы обеспечения иглами и шприцами отсутствовали. В 2014 году в мире, согласно поступившей информации, насчитывалось 88 помещений для

¹¹ WHO, “Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users” (Geneva, 2004), p. 28, и WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 4.

¹² WHO, “Four ways to reduce hepatitis infections in people who use drugs” (21 July 2012) и UNAIDS, *The Gap Report* (Geneva, 2014), p. 173.

¹³ Опиоидную заместительную терапию также называют, согласно ВОЗ, поддерживающей терапией опиоидными препаратами, поддерживающей терапией агонистами опиоидов или фармакотерапией.

¹⁴ WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 4.

¹⁵ WHO, *Community Management of Opioid Overdose* (Geneva, 2014), p. 3.

¹⁶ WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 4.

употребления наркотиков, из них лишь 2 существовали за пределами Европы, Австралии и Канады¹⁷.

18. Отсутствие программ обеспечения иглами и шприцами непосредственно сказывается на распространении ВИЧ. На долю потребителей инъекционных наркотиков приходится приблизительно 10% всех новых случаев заражения ВИЧ и до 30% новых случаев заражения ВИЧ за пределами стран Африки к югу от Сахары. Согласно оценкам, в мире насчитывается 12,19 млн. людей, употребляющих инъекционные наркотики, из которых 1,65 млн. заражены ВИЧ¹⁸. Согласно оценкам ВОЗ, подготовленным на основе данных по 49 странам, средний риск заражения ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 22 раза выше, чем среди обычных людей; причем в 11 из этих стран такой риск выше по меньшей мере в 50 раз¹⁹.

19. Одним из преимуществ, которые дают программы в области снижения вреда, является увеличение числа людей, участвующих в программах лечения ВИЧ/СПИДа (см. A/65/255, пункт 57). УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендовали включать в национальные программы в области борьбы со СПИДом целый пакет услуг по уменьшению вреда в целях как профилактики ВИЧ, так и стимулирования лиц, употребляющих наркотики, к прохождению курса антиретровирусной терапии и последующих медицинских обследовании²⁰.

20. В рамках одного обследования был проведен сравнительный анализ стран, которые комплексно и последовательно применяют основанные на концепции снижения вреда подходы без принятия каких-либо карательных мер, и стран, которые упорно выступают против программ в области уменьшения вреда, и делают акцент на использовании карательных подходов. Был сделан вывод, что показатель заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Австралии, Германии, Швейцарии и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии составляет менее 5%, в то время как в Российской Федерации и Таиланде он превышает 35%²¹.

С. Медицинское обслуживание в тюрьмах

21. Имеется обширная документация, подтверждающая, что наркотики, в том числе инъекционные наркотики, употребляются в тюрьмах по всему миру. Широкие масштабы совместного использования принадлежностей для инъекций повышают риск заражения ВИЧ в тюрьмах. Лица, содержащиеся под стражей, должны иметь без какой-либо дискриминации право на тот же уровень медицинского обслуживания, что и население в целом, в частности в том, что касается профилактики заболеваний, снижения вреда и антиретровирусной терапии. Непрерывность оказания медицинской помощи имеет большое значение для лиц, которые попадают в места содержания под стражей и которые проходили лечение, например опиоидную заместительную терапию, антиретровирусную терапию или лечение от туберкулеза, поскольку перерыв в таком лечении может иметь серьезные последствия²².

¹⁷ Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2014*.

¹⁸ UNODC, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, sales No. E.15.XI.6), p. ix.

¹⁹ WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 5.

²⁰ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Техническое руководство*, стр. 10–21.

²¹ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, *ВИЧ и право: риски, права и здоровье* (Нью-Йорк, июль 2012 года) и Программа развития Организации (ПРООН), *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy* (2015), p. 19.

²² ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Техническое руководство*, стр. 26, и ВОЗ, *Consolidated Guidelines*, p. 5.

22. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье заявил, что если программы снижения вреда и доказательное лечение доступны для населения в целом, но не для людей, содержащихся под стражей, то это противоречит международному праву. Однако в 2014 году опиоидная заместительная терапия была доступна лишь в 43 из 80 стран, где имелись возможности для ее прохождения. Он также заявил, что поскольку риски для здоровья в случае лишения свободы являются значительно более высокими, то для выполнения целей здравоохранения в местах заключения следует осуществлять программы в области снижения вреда и лечения лиц, страдающих наркозависимостью, даже если такие услуги еще не доступны для общества в целом (см. A/65/255, пункт 60).

23. Меры по защите здоровья, в том числе меры по снижению вреда, являются эффективными при их применении в тюрьмах в целях лечения людей, употребляющих наркотики, в связи с чем их настоятельно необходимо применять во всех местах лишения свободы²³. Также отмечалось, что лечение от наркозависимости очень эффективно помогает в снижении преступности, поскольку лечение и оказание помощи в тюрьмах или в качестве альтернативы лишению свободы снижает частоту рецидивов, масштабы передачи ВИЧ и рецидивы преступности²⁴.

D. Препятствия на пути осуществления права на здоровье

24. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье отметил, что потребители наркотиков в государствах, где употребление наркотиков является уголовно наказуемым деянием, могут избегать обращаться за медицинской помощью из страха, что информация об употреблении ими наркотиков будет передана соответствующим органам, что может привести к аресту, тюремному заключению или принудительному лечению. Использование реестров наркоманов (списков лиц, употребляющих наркотики) может удерживать людей от обращения за лечением, особенно с учетом того, что в государствах, ведущих такие регистры, часто фиксируются случаи нарушения врачебной тайны (см. A/65/255, пункт 20, и A/64/272, пункт 23).

25. Специальный докладчик отметил, что криминализация употребления и хранения наркотиков привела к появлению опасных форм употребления наркотиков с целью избежания запретов уголовного характера, что в свою очередь усилило опасность для здоровья потребителей наркотиков. Опасные формы употребления наркотиков могут включать совместное использование шприцев и инъекционных принадлежностей, поспешные или опасные инъекции и использование наркотиков в небезопасных местах. Поспешное приготовление наркотика, с тем чтобы избежать обнаружения сотрудниками правоприменительных органов, может повышать риск передозировки, острых сосудистых расстройств и инфекций. Специальный докладчик отметил, что криминализация употребления и хранения наркотиков может также приводить к усилению риска заболеваний среди потребителей наркотиков, в том числе в результате заражения ВИЧ (см. A/65/255, пункты 25–26).

26. Специальный докладчик заявил, что эти риски могут усиливаться в результате нежелания потребителя наркотиков из страха ареста обращаться за медицинской помощью при приготовлении и введении наркотиков. Он отметил, что криминализация употребления наркотиков повышает риск загрязнения наркотика опасными или даже смертельными веществами (см. A/65/255, пункты 25–26).

²³ Региональное отделение ВОЗ для Европы, *Мадридская рекомендация: защита здоровья в местах лишения свободы как важный компонент общественного здравоохранения* (Копенгаген, 2010 год), стр. 22–23.

²⁴ UNODC and WHO, “Principles of drug dependence treatment”, discussion paper (2008), p. 14.

Он добавил, что криминализация распространения информации, в том числе о безопасной практике употребления наркотиков и снижения вреда, не совместима с правом на здоровье, поскольку она не дает человеку сделать осознанный выбор в том, что касается его здоровья²⁵.

27. Специальный докладчик отметил, что некоторые государства, выступающие против мер в области снижения вреда, ввели уголовную ответственность за ношение игл, шприцов и других принадлежностей для употребления наркотиков²⁶ вопреки *Международным руководящим принципам по обеспечению уважения прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом*²⁷. Страх перед арестом и уголовными санкциями может удерживать людей от участия в программах обеспечения иглами и шприцами и ношения стерильных принадлежностей, что повышает вероятность использования нестерильных принадлежностей и передачи болезней. Законодательство, предусматривающее наказание за ношение таких принадлежностей, в том числе социальными работниками, является препятствием для борьбы с ВИЧ²⁸. В некоторых странах пропаганда использования и предоставления метадона, который используется в рамках опиоидной заместительной терапии, является уголовным преступлением²⁹.

28. ВОЗ рекомендовала декриминализировать употребление наркотиков, в том числе потребление инъекционных наркотиков, поскольку это может сыграть важную роль с точки зрения осуществления ее рекомендаций в отношении мер, принимаемых сектором здравоохранения, в том числе снижения вреда, а также и лечения и медицинского обслуживания потребителей наркотиков³⁰. ЮНЭЙДС также рекомендовала декриминализировать потребление наркотиков в целях сокращения случаев заражения ВИЧ и лечения СПИДа³¹.

29. Специальный докладчик отметил, что криминализация употребления и хранения наркотиков создает многочисленные препятствия на пути обеспечения осуществления права на здоровье. Он призвал декриминализировать потребление и хранение наркотиков, что является важным шагом на пути осуществления права на здоровье. Он заявил, что декриминализацию потребления наркотиков нельзя приравнивать к его легализации. Декриминализация означает, что потребление и хранение наркотиков остаются запрещенными законом, однако меры наказания, если они вообще применяются, являются мягкими и не связаны с лишением свободы. Легализация, напротив, не предполагает каких-либо запретов в отношении соответствующего поведения (см. A/65/255, пункт 62).

30. Специальный докладчик привел в качестве положительного примера опыт в области декриминализации, полученный в Португалии (см. A/65/255, пункт 64). В 2001 году было принято решение о декриминализации всех действий с наркотиками для личного потребления, при этом употребление наркотиков было отнесено к категории административных правонарушений. Наряду с этим была расширена медицинская и социальная помощь потребителям наркотиков. Сколь-либо существенного роста потребления наркотиков в Португалии не произошло, при этом показатели по некоторым группам снизились. В числе положительных результатов можно назвать дестигматизацию потребителей наркотиков и сниже-

²⁵ Submission of the Special Rapporteur to the Committee against Torture (19 October 2012), p. 6.

²⁶ Ibid.

²⁷ Издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.06.XIV.4, p. 30.

²⁸ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, «Предоставление стерильных принадлежностей для инъекции с целью сокращения ВИЧ-инфицирования», краткая информация для выработки политики (2004 год), стр. 2.

²⁹ Harm Reduction International, *Global State of Harm Reduction 2014*.

³⁰ WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 91.

³¹ UNAIDS, *The Gap Report*, p. 183.

ние нагрузки на систему уголовного правосудия³². Международный комитет по контролю над наркотиками указал, что меры по декриминализации употребления наркотиков в Португалии полностью соответствовали положениям Конвенции 1988 года³³. В общей сложности те или иные меры по декриминализации употребления наркотиков были приняты в 22 государствах, хотя и не всегда на том основании, что это необходимо для охраны здоровья населения³⁴. Специальный докладчик указал, что декриминализация должна сопровождаться расширением программ в области лечения от наркомании и информационно-просветительской деятельности по этим вопросам (см. A/65/255, пункт 67). 26 июня 2015 года по случаю Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом Генеральный секретарь заявил о необходимости рассмотрения альтернатив криминализации и лишению свободы людей, употребляющих наркотики, и уделения большего внимания вопросам охраны здоровья населения, профилактики, лечения и ухода, а также стратегиям в экономической, социальной и культурной сферах. К декриминализации призвали и некоторые организации гражданского общества, которые аргументировали свою позицию тем, что криминализация является основным препятствием на пути оказания медицинской помощи потребителям наркотиков и осуществления их права на здоровье³⁵.

Е. Доступ к жизненно необходимым лекарственным средствам

31. В преамбуле к Конвенции 1961 года признается, что применение наркотических средств в медицине необходимо для облегчения боли и страданий. Тем не менее миллионы людей во всем мире, которые нуждаются в важных лекарственных средствах для облегчения боли, лечения наркозависимости и других патологических состояний сталкиваются с трудностями в плане их получения, поскольку зачастую они имеются в ограниченном наличии или же отсутствуют. Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье отметил, что в отношении этих лекарственных средств зачастую устанавливаются чрезмерные ограничения из опасения, что они будут использоваться не в правомерных медицинских целях, а противозаконным образом (см. A/65/255, пункт 41).

32. Ограничение доступа к опиоидам сказывается не только на доступности опиоидной заместительной терапии, но и трех других областях, где необходим доступ к контролируемым лекарственным средствам: а) купирование умеренной и сильной боли, в том числе в рамках паллиативной терапии для неизлечимо больных людей, б) некоторые неотложные ситуации при родах и в) лечение эпилепсии (см. A/65/255, пункт 42).

33. В своем замечании общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья Комитет по экономическим, социальным и культурным правам заявил, что обеспечение доступа к важнейшим лекарственным средствам, включая опиоиды, является одним из основных элементов права на здоровье и что государства должны соблюдать это обязательство даже если их ресурсы являются ограниченными. Специальный докладчик отметил, что обеспечение

³² Submission of Portugal. См. Artur Domosławski, *Drug policy in Portugal: the Benefits of Decriminalizing Drug Use* (Warsaw, Open Society Foundations, 2011).

³³ *Report of the International Narcotics Control Board for 2004*, p. 80.

³⁴ Ari Rosmarin and Niamh Eastwood, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice across the Globe* (London, Release, 2012). Jamaica has decriminalized cannabis use (see the Dangerous Drug Amendment Act, 2015, para. 6, amending sect. 7C of the Act).

³⁵ Submissions of the Global Commission on Drug Policy, pp. 3-5; Human Rights Watch, p. 2; the International Drug Policy Consortium, p. 5; Release, p. 8; and the Women's Harm Reduction International Network, p. 9.

доступа к контролируемым наркотическим средствам является одним из важнейших элементов права на здоровье, и рекомендовал государствам расширить доступ к контролируемым важнейшим лекарственным средствам (см. A/65/255, пункты 40–47 и 76).

34. Международный комитет по контролю над наркотиками неоднократно отмечал, что наличие важнейших контролируемых лекарственных средств во многих странах является слишком ограниченным. В своем ежегодном докладе за 2014 год Комитет отметил, что приблизительно 5,5 млрд. человек, или три четверти населения мира, живут в странах, где доступ к лекарственным средствам, содержащим наркотические вещества, является весьма ограниченным или вообще отсутствует, и имеют недостаточный доступ к средствам лечения средней и острой боли. Комитет также отметил, что 92% всего морфина (который является одним из опиоидов) в мире потребляется 17% мирового населения, главным образом в Северной Америке, Океании и Западной Европе. Комитет, равно как и ВОЗ признали, что неоправданно ограничительные нормы и практика контроля за наркотическими средствами являются довольно серьезным препятствием на пути получения доступа к важнейшим контролируемым лекарственным средствам³⁶.

III. Права, связанные с уголовным правосудием

A. Запрещение произвольных арестов и задержаний

35. Утверждается, что полиция иногда целенаправленно проводит аресты в центрах лечения от наркомании или вблизи этих центров³⁷. Эта практика, возможно, связана с системой оценки успеха деятельности правоприменительных органов по борьбе с употреблением наркотиков, особенно когда количество арестов за употребление наркотиков используется в качестве показателя эффективности деятельности правоприменительных органов. Сообщается, что в ряде стран полиция получает информацию о состоянии здоровья людей, зарегистрированных в клиниках, предоставляющих лечение от наркозависимости, и использует эту информацию в целях правоприменения (см. A/65/255, пункт 20)³⁸. В ряде стран полиция, как сообщается, сделала потребителей наркотиков своей мишенью с целью выполнения установленных квот на аресты либо получения от них денег или, в случае женщин, услуг сексуального характера³⁹.

36. Рабочая группа по произвольным задержаниям пришла к выводу, что для людей, употребляющих наркотики, риск подвергнуться произвольному задержанию является особенно высоким (см. E/CN.4/1998/44/Add.2, пункты 81 и 97–99, и A/HRC/27/48/Add.3, пункты 111–119). В некоторых государствах лица, арестованные за употребление наркотиков, автоматически заключаются под стражу до начала судебного процесса без рассмотрения обстоятельств каждого конкретного дела, хотя Межамериканская комиссия по правам человека объявила, что эта

³⁶ См. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2014 год, пункт 12, и ВОЗ, *Обеспечение сбалансированности национальной политики в отношении контролируемых веществ: Рекомендации по обеспечению наличия и доступности контролируемых лекарственных средств* (Мальта, 2011 год).

³⁷ Submission of the Women's Harm Reduction International Network, p. 4.

³⁸ Submission of the Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms in Russia, pp. 5-6.

³⁹ Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the Law*, and submission of Eurasian Harm Reduction Network, p. 4.

практика не совместима с правами человека⁴⁰. Согласно статье 9 Международного пакта о гражданских и политических правах, каждое арестованное или задержанное по уголовному обвинению лицо в срочном порядке доставляется к судье. Согласно толкованию, которое дал Комитет по правам человека в своем замечании общего порядка № 35 (2014) в отношении свободы и личной неприкосновенности, «в срочном порядке» означает в течение нескольких дней с момента ареста, т.е., как правило, в течение 48 часов. Сообщается, что лица, задержанные за связанные с наркотиками правонарушения, не регистрируются и не доставляются в срочном порядке к судье. В некоторых государствах лицо, арестованное по подозрению в совершении связанного с наркотиками преступления, может содержаться под стражей без предъявления ему каких-либо обвинений в течение значительно более продолжительного периода времени, чем лица, задержанные за совершение других правонарушений⁴¹.

В. Запрещение пыток и других видов жестокого обращения

37. В некоторых государствах люди, употребляющие наркотики, во время содержания под стражей подвергаются, как сообщается, насилию зачастую с целью получения от них признаний или информации о других потребителях наркотиков или торговцах наркотическими средствами⁴². Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания и Комитет по правам человека отметили, что некоторые правоприменительные органы преднамеренно лишают возможности содержащихся под стражей подозреваемых, которые страдают наркозависимостью, проходить курс опиоидной заместительной терапии с целью получения признаний или информации, что, по их мнению, соизмеримо с пытками (см. A/HRC/22/53, пункт 73, A/HRC/13/39/Add.2, пункт 85, и A/68/295, пункт 68). Специальный докладчик по вопросу о пытках также пришел к выводу, что такая практика при определенных обстоятельствах представляет собой пытки или жестокое обращение, даже если ее целью не является получение информации (см. A/HRC/22/53, пункт 74).

С. Право на жизнь

38. Статья 6 Международного пакта о гражданских и политических правах предусматривает, что в государствах, которые не отменили смертной казни, смертные приговоры могут выноситься только за «самые тяжкие преступления». Комитет по правам человека определил, что правонарушения, связанные с наркотиками, не относятся к категории «наиболее тяжких преступлений» (см. ССРР/С/IDN/CO/1, пункт 10, ССРР/CO/84/ТНА, пункт 14, и ССРР/С/SDN/CO/3, пункт 19). Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, Специальный докладчик по вопросу о пытках, Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях, Экономический и Социальный Совет, Генеральная Ассамблея и Генеральный секретарь поддерживают это толкование (см. /HRC/10/44 и Corr.1, пункт 66, A/HRC/4/20, пункты 51–53, и A/HRC/24/18,

⁴⁰ Submission of Centro de Estudios Legales y Sociales, Conectas Human Rights and Corporacion Humanas, p. 4, and Inter-American Commission on Human Rights, *Report on the Use of Pretrial Detention in the Americas* (2013), para. 137.

⁴¹ Submission of Centro de Estudios Legales y Sociales et al, pp. 5, 9 and 27.

⁴² François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, *Health and Human Rights Resource Guide* (Harvard University, 2013), p. 4.9.

пункт 24)⁴³. Международный комитет по контролю над наркотиками призвал государства, которые применяют смертную казнь, отменить эту меру наказания за преступления, связанные с наркотиками (см. A/HRC/27/23, пункт 31).

39. Тем не менее 33 страны или территории продолжают, согласно оценкам, выносить смертные приговоры за связанные с наркотиками преступления, при этом ежегодно в исполнение приводятся приблизительно 1 000 таких приговоров⁴⁴. В некоторых странах большинство приводимых в исполнение смертных приговоров – это приговоры, вынесенные за связанные с наркотиками преступления, при этом в ряде государств смертная казнь является обязательной мерой наказания за такие преступления (см. E/2015/49 и Согг.1, пункт 72)⁴⁵.

40. Правозащитные организации выражают озабоченность по поводу того, что государства, где продолжают выноситься смертные приговоры, за связанные с наркотиками преступления, получают международное финансирование и техническую помощь на программы борьбы с наркотиками⁴⁶. УНП ООН, которое выступает против применения смертной казни, заявило, что, «если в той или иной стране продолжается широкое применение смертной казни за преступления, связанные с наркотиками, то, продолжая оказывать поддержку правоохранительным органам, прокурорам и судам в рамках системы уголовного правосудия, УНП ООН оказывается в весьма уязвимом положении с точки зрения своего обязательства соблюдать права человека». Оно отметило, что «продолжающаяся поддержка в этих обстоятельствах может быть воспринята, по меньшей мере, как придание легитимности действиям правительств. Если даже после просьб о предоставлении гарантий и политическом вмешательстве на высшем уровне казни за преступления, связанные с наркотиками, продолжатся, УНП ООН, возможно, не останется ничего другого, как временно заморозить и полностью прекратить поддержку»⁴⁷. Европейский союз подчеркнул, что деятельность, в том числе правовая, финансовая и прочая техническая помощь третьим странам, не должна способствовать применению смертной казни, и конкретно заявил, что преступления, связанные с наркотиками, не должны караться смертной казнью⁴⁸.

41. Специальный докладчик по вопросу о внесудебных казнях, казнях, без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях выразил обеспокоенность по поводу внесудебных казней людей в рамках войны против наркотиков (см. A/HRC/26/36/Add.1, пункт 8) – обеспокоенность, которую также высказали государства и неправительственные организации⁴⁹. Озабоченность также вызывает безнаказанность за внесудебные казни, совершаемые в рамках операции по борьбе с торговлей наркотиками. Специальный докладчик по вопросу о пытках подверг критике неэффективное расследование и относительную безнаказанность субъектов, предположительно совершивших такие нарушения прав человека, а Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека подчеркнул необходимость привлечения к ответственности лиц,

⁴³ См. также резолюцию 1984/50 Экономического и Социального Совета и резолюцию 39/118 Генеральной Ассамблеи.

⁴⁴ Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2012*, p. 5.

⁴⁵ См. также the submission of Amnesty International, p. 2.

⁴⁶ Reprieve, Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium, Transform, Release, Espolea, Drug Policy Alliance, Diogenis, Andrey Rylkov Foundation, Canadian Drug Policy Coalition and Forum Droghe, “INCB report launch and the death penalty for drug offences” (joint statement, 3 March 2015).

⁴⁷ UNODC, “UNODC and the promotion and protection of human rights” (2102), p. 10.

⁴⁸ Council of the European Union, “EU guidelines on the death penalty” (doc. No. 8416/13, annex).

⁴⁹ Submissions of Switzerland; the Mexican Commission for the Defence and Promotion of Human Rights, pp. 3-4; the Count the Costs Initiative, p. 7; and Human Rights Watch, pp. 2-3.

виновных в грубых нарушениях прав человека (см. A/HRC/11/2/Add.2, пункты 33 и 53, и A/HRC/26/36/Add.1, пункты 81, 111 и 117)⁵⁰.

D. Право на справедливое судебное разбирательство

42. Сообщается, что в некоторых государствах обязанности в области правоприменения в отношении связанных с наркотиками правонарушений совместно выполняются с военными властями или передаются им, что зачастую ведет к чрезмерному использованию силы⁵¹. Сообщается, что слушание дел лиц, которые обвиняются в совершении связанных с наркотиками преступлений, проводятся военными или специальными судами, в связи с чем могут не соблюдаться нормы, касающиеся справедливого судебного разбирательства⁵². Что касается рассмотрения дел военными или специальными судами, то Комитет по правам человека отметил, что дела гражданских лиц должны рассматриваться в обычных судах, если только четко не определены какие-либо исключительные обстоятельства, и что действие гарантий, содержащихся в Международном пакте о гражданских и политических правах, не может ограничиваться или изменяться в силу военного или специального характера соответствующего суда⁵³.

43. Сообщается, что в некоторых государствах обвиняемым может предоставляться право выбора между отбытием наказания после осуждения и прохождением курса лечения от наркомании. С учетом права каждого лица на отказ от лечения эта практика может быть поводом для беспокойства, особенно ввиду возможности принятия соответствующего решения под принуждением⁵⁴. Если лечение не является успешным, в некоторых государствах в отношении соответствующих лиц могут применяться дополнительные карательные меры, при этом во внимание совершенно не принимаются конкретные обстоятельства каждого соответствующего лица и тот факт, что лечение от наркозависимости, как отмечают специалисты-медики, зачастую не исключает одного или нескольких рецидивов или может требовать прохождения нескольких видов курсов лечения⁵⁵. Рабочая группа по произвольным задержаниям сделала заключение, что, если лечение является альтернативой тюремному заключению, продолжительность его прохождения ни при каких обстоятельствах не может превышать срок тюремного заключения, установленный в приговоре (см. /HRC/4/40/Add.2, пункт 74).

44. В некоторых государствах в отношении лиц, которые осуждены за связанные с наркотиками преступления, не разрешается применять меры, которые возможны в случае лиц, осужденных за совершение других преступлений, в частности речь идет об отсрочке исполнения приговора, условно-досрочном освобождении под честное слово, помиловании или амнистии⁵⁶. Рабочая группа по произвольным задержаниям рекомендовала государствам внести поправки в свое за-

⁵⁰ См. также выступление Верховного комиссара по случаю открытия двадцать седьмой сессии Совета по правам человека.

⁵¹ Submissions of Centro de Estudios Legales y Sociales, Conectas Human Rights and Corporacion Humanas, pp. 3 and 6-9; International Service for Human Rights and Peace Brigades International, p. 6; and the Mexican Commission for the Defence and Promotion of Human Rights, pp. 1-6.

⁵² Count the Costs, "The war on drugs: undermining human rights", p. 4.

⁵³ Замечание общего порядка № 32 (2007) по вопросу о праве на равенство перед судами и трибуналами и на справедливое судебное разбирательство, пункт 22.

⁵⁴ Global Commission on Drug Policy, *Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work* (2014), p. 22.

⁵⁵ UNDP, *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy*, p. 25, и the submission of Release, p. 2.

⁵⁶ Submission of Centro de Estudios Legales y Sociales, Conectas Human Rights and Corporacion Humanas, p. 27.

конодательство, если оно содержит такого рода положения (см. A/HRC/4/40/Add.3, пункт 102 с)).

45. Поскольку основной акцент делается на арест и лишение свободы потребителей наркотиков за хранение или употребление небольшого количества наркотических веществ, период их содержания под стражей до начала судебного процесса зачастую является весьма продолжительным, при этом лица, осужденные за связанные с наркотиками преступления, имеют нередко во многих странах весьма высокий удельный вес среди тюремных заключенных. Обязательное назначение наказания за хранение или употребление наркотиков, причем наказания, не соразмерного тяжести совершенного преступления, зачастую приводит к тому, что сроки наказания за эти преступления являются более длительными, чем за такие серьезные преступления, как убийство, изнасилование, похищение или ограбление банка, а также является одной из причин вынесения чрезмерного количества приговоров о тюремном заключении и переполненности тюрем⁵⁷. Рабочая группа по произвольным задержаниям призвала провести реформу в целях обеспечения того, чтобы наказания, которые назначаются за связанные с наркотиками преступления, были соразмерны тяжести этих преступлений (см. E/CN.4/2003/8/Add.3, пункты 44 и 72 а), A/HRC/4/40/Add.4, пункты 47 и 87, и A/HRC/22/44/Add.2, пункт 125). Рабочая группа пришла к выводу, что назначение чрезмерно длительных мер наказания за связанные с наркотиками преступления является одной из главных причин переполненности тюрем, в связи с чем может быть поставлен вопрос о соблюдении статьи 10 Международного пакта о гражданских и политических правах, гарантирующей, что все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности (см. //CN.4//2003/8/Add.3, пункт 44, A/HRC/4/40/Add.3, пункт 64, и A/HRC/4/40, пункты 59–80).

Е. Нарушения прав человека в центрах принудительного содержания

46. Лица, употребляющие наркотики или подозреваемые в употреблении наркотиков, могут помещаться в центры принудительного содержания и реабилитации без какого-либо суда или оценки их наркозависимости, причем зачастую на целые месяцы или годы, при этом нередко без какого-либо надзора со стороны правоприменительных органов⁵⁸.

47. Согласно Специальному докладчику по вопросу о пытках, лица, находящиеся в центрах принудительного содержания и реабилитации, которые иногда называют центрами трудового перевоспитания, вынуждены в течение долгих часов делать интенсивные физические упражнения, подвергаются физическому насилию и устным оскорблениям, избиениям, одиночному заключению и принудительному труду (см. A/HRC/22/53, пункты 40–42). Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье отметил, что такая практика не основывается на доказательных методах лечения, а специалисты-медики, обученные лечить связанные с наркотической зависимостью расстройства, часто отсутствуют. Кроме того, лечение зачастую проводится коллективно и без учета необходимости получения осознанного согласия на индивидуальной основе (см. A/65/255, пункты 31–33).

⁵⁷ Submissions of Colectivo de Estudios Drogas y Derecho; and Harm Reduction International and Penal Reform International, p. 1.

⁵⁸ Harvard FXB Center for Health and Human Rights and Open Society Foundations, *Health and Human Rights Resource Guide* (2013), p. 4.7. См. также Open Society Foundations, *Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Rehabilitation* (2011) и “Human rights abuses in the name of drug treatment: reports from the field” (2009).

48. Также сообщается, что в центрах принудительного содержания имеют место случаи лечения экспериментальными методами, проводимого без согласия, применения пыток, жесткого обращения и сексуального насилия (см. A/HRC/22/53, пункты 40–42). Назначение принудительного лечения в ущерб опиоидной заместительной терапии и другим мерам воздействия с целью снижения вреда также повышает риск передачи болезней, в частности, заражения ВИЧ (см. A/65/255, пункт 36).

49. Эта практика была осуждена 12 структурами Организации Объединенных Наций в совместном заявлении, в котором они призвали закрыть центры принудительного содержания⁵⁹. Тем не менее в центрах принудительного содержания наркоманов, многие из которых находятся в странах Восточной и Юго-Восточной Азии, по-прежнему насчитывается приблизительно 235 000 человек⁶⁰.

IV. Запрещение дискриминации

50. Человек, имеющий судимость за связанные с наркотиками преступления, может подвергаться различным формам дискриминации. В частности, речь может идти о трудностях с трудоустройством, негативных последствиях для прав на попечение над детьми или на их посещение, утрате привилегий, предоставляемых правительством, как то доступ к государственному жилью, продовольственной помощи или финансовой поддержке, оказываемой учащимся, или трудностях, связанных с поездкой за рубеж⁶¹. Это является одной из причин, по которым государства приняли решение декриминализовать употребление наркотиков и их хранение в личных целях⁶². 19 мая 2015 года на одном из побочных мероприятий на тему «Укрепление системы охраны здоровья населения при решении мировой проблемы наркотиков» бывший Генеральный секретарь Кофи Аннан отметил: «Наличие судимости у молодого человека за связанное с наркотиками мелкое правонарушение может представлять значительно большую опасность для его благополучия, чем нерегулярное употребление наркотиков».

A. Этнические меньшинства

51. Сообщается, что представители этнических меньшинств, в частности те из них, которые являются бедными и проживают в маргинализированных общинах, могут особенно подвергаться дискриминации в контексте деятельности правоохранительных органов по контролю над наркотиками. Например, в Соединенных Штатах Америки доля афроамериканцев в общей численности населения составляет 13%, но на них приходится 33,7% связанных с наркотиками арестов и 37% лиц, помещенных в тюрьмы по обвинению в совершении связанных с наркотиками преступлений. Вероятность ареста афроамериканцев за хранение или употребление марихуаны в 3,7 раза выше, чем в случае с представителями белого населения, хотя показатели потребления марихуаны теми и другими являются сопоставимыми. Аналогичные различия также наблюдаются в других странах, таких как Австралия, Канада и Соединенное Королевство⁶³. Один сотрудник правоохранительных органов отметил, что пресекать куплю-продажу

⁵⁹ Имеется по адресу www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf.

⁶⁰ UNDP, *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy*, p. 25.

⁶¹ Count the Costs, "The war on drugs: promoting stigma and discrimination", pp. 3-5.

⁶² Rosmarin and Eastwood, *A Quiet Revolution*.

⁶³ Submissions of the Global Commission on Drug Policy, p. 6; and Harm Reduction International and Penal Reform International, p. 4.

наркотиков в офисных помещениях или богатых районах значительно труднее, чем в бедных и маргинализированных кварталах, где эти сделки зачастую осуществляются на улице или в других общественных местах и где более часто проводятся полицейские проверки⁶⁴.

В. Женщины

52. Во всем мире женщин больше лишают свободы за связанные с наркотиками преступления, чем за любые другие преступления. В ряде стран Латинской Америки 60–80% женщин, отбывающих тюремное заключение, были осуждены за связанные с наркотиками преступления⁶⁵. В некоторых государствах доля женщин, осужденных за связанные с наркотиками преступления, в общей численности заключенных быстро растет. В Европе и Центральной Азии одна из каждых четырех женщин, отбывающих тюремное заключение, была приговорена к этой мере наказания за связанные с наркотиками преступления, при этом в некоторых странах соответствующие показатели удельного веса могут достигать 70%. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин выразил обеспокоенность по поводу числа женщин, лишенных свободы за связанные с наркотиками преступления, и отметил, что это, возможно, указывает на обездоленное положение женщин (см. CEDAW/C/UK/3 и 4). Женщины обычно занимаются продажей небольших доз наркотиков и используются в качестве наркокурьеров для провоза небольшого количества наркотиков из одной страны в другую. Многие из них – это молодые и малограмотные матери-одиночки, которые должны ухаживать за своими детьми и другими членами семьи⁶⁶.

53. Сообщается, что женщины, употребляющие наркотики, могут, в зависимости от действующего законодательства и политики, лишиться родительских прав, подвергнуться принудительной или недобровольной стерилизации, аборту или уголовным санкциям за употребление наркотиков в период беременности. В некоторых государствах женщины, употребляющие наркотики, могут быть заключены под стражу на период их беременности. Женщины, употребляющие наркотики, могут не получать надлежащего ухода во время беременности⁶⁷. ВОЗ опубликовала руководящие принципы выявления и предупреждения употребления психоактивных веществ и связанных с этим расстройств во время беременности.

54. В женских тюрьмах, где не применяются методы снижения вреда, включая опиоидную заместительную терапию, может существовать дискриминация⁶⁸. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин рекомендовал государствам организовывать учитывающее гендерную специфику и научно обоснованное лечение от наркомании, включая программы снижения вреда для женщин, отбывающих тюремное заключение, с целью уменьшения пагубных последствий употребления наркотиков (см. CEDAW/C/GEO/CO/4-5, пункт 31 е)). Сообщается, что женщины, употребляющие наркотики, зачастую становятся жертвами насилия, включая сексуальное насилие, со стороны их партнеров и сотрудников правоприменительных органов. Сотрудники правоприменительных органов могут принуждать женщин к половой связи с целью избежания ими ареста или наказа-

⁶⁴ Count the Costs, “The war on drugs: promoting stigma and discrimination”, pp. 7-8.

⁶⁵ Corina Giacomello, “Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America” (International Drug Policy Consortium, 2013).

⁶⁶ Count the Costs, “The war on drugs: promoting stigma and discrimination”, pp. 8-9.

⁶⁷ Submission of the Women’s Harm Reduction International Network, pp. 6-7.

⁶⁸ Ibid., p. 5.

ния⁶⁹. Женщины, которые употребляют наркотики и являются работниками секс-индустрии, находятся в еще более уязвимом положении⁷⁰.

V. Права ребенка

55. Статья 33 Конвенции о правах ребенка предусматривает, что государства-члены принимают все необходимые меры, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, как они определены в соответствующих международных договорах, и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими.

56. В своем замечании общего порядка № 3 (2003) о ВИЧ/СПИДе и правах ребенка Комитет по правам ребенка отметил, что в большинстве стран не существуют программы профилактики ВИЧ-инфекций среди детей в связи с использованием наркотических веществ, а там, где такие программы существуют, они предназначаются главным образом для взрослых. Он отметил, что практика инъекций с использованием нестерилизованных инструментов повышает риск передачи ВИЧ-инфекции и что в политике и программах сокращения использования соответствующих веществ и уменьшения передачи ВИЧ-инфекции должны признаваться особая чувствительность и специфика образа жизни детей. В своем замечании общего порядка № 15 (2013) о праве ребенка на наивысший достижимый уровень физического и психологического здоровья Комитет одобрил концепцию снижения вреда в качестве важного подхода для целей минимизации негативного влияния, которое оказывает на здоровье злоупотребление такими веществами. В своих заключительных замечаниях он призвал детей пользоваться программами в области снижения вреда (см. CRC/C/UKR/CO/4, пункт 59, CRC/C/AUT/CO/3-4, пункт 51, и CRC/C/ALB/CO/2-4, пункт 63 b)).

57. Комитет рекомендовал, чтобы дети получали точную и объективную информацию о наркотиках. Он призвал не возбуждать уголовного преследования в отношении детей, употребляющих наркотики, и декриминализировать хранение наркотиков детьми (см. CRC/C/OPAC/MEX/CO/1, пункт 29, и CRC/C/UKR/CO/4, пункты 59–60). Однако Комитет пришел к выводу, что в большинстве государств дети, употребляющие наркотики, на практике подвергаются уголовному преследованию и зачастую не имеют доступа к услугам в области снижения вреда и лечения от наркозависимости. Комитет подверг критике аэрофумигацию плантаций наркотикосодержащих культур ввиду ее последствий для детей (см. CRC/C/COL/CO/3, пункт 72). Он также осудил практику помещения детей в центры принудительного содержания и реабилитации наркоманов (см. CRC/C/KHM/CO/2, пункты 55–56).

⁶⁹ Submission of the Open Society Institute, pp. 49-52. См. также ЮНПООН, структура Организации Объединенных Наций по вопросу гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), ВОЗ и Международная сеть лиц, употребляющих наркотики, «Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs» («Женщины, употребляющие наркотики путем инъекций и ВИЧ: удовлетворение конкретных потребностей») (2014).

⁷⁰ Submissions of the Women's Harm Reduction International Network, p. 8; and the Eurasian Harm Reduction Network, pp. 4-5.

VI. Права коренных народов

58. Конвенция 1961 года предусматривает введение ограничений на культивирование куста коки, опийного мака и каннабиса для их использования коренными народами, а также в традиционных и религиозных целях и требует, чтобы курение опиума было прекращено в течение 15 лет, а жевание листьев кока и употребление каннабиса – в течение, по меньшей мере, 25 лет (статья 49 (2)). В соответствии с Конвенцией 1988 года, государства должны декриминализовать хранение, приобретение или культивирование коки для личного потребления и принять меры в целях предотвращения культивирования и уничтожения незаконных растений. При принятии этих мер государствам следует «должным образом учитывать традиционные формы законного использования таких растений, когда имеются исторические факты, подтверждающие такое использование» (статья 14 (2)).

59. В 2009 году Постоянный форум коренных народов призвал изменить или отменить положения Конвенции 1961 года в отношении жевания листа коки как несовместимые с правами коренных народов на сохранение своих традиционных врачебных и культурных обычаев, признаваемых в статьях 11, 24 и 31 Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов (см. E/2009/43–E/C.19/2009/14, пункт 89)⁷¹. В 2011 году Многонациональное Государство Боливия вышло из Конвенции 1961 года, а впоследствии вновь присоединилось к ней с поправкой в отношении традиционной практики, касающейся листа коки⁷².

60. Некоторые государства признали, что из договоров о контроле над наркотиками могут делаться исключения, в том числе для принятия во внимание религиозных убеждений. В Соединенных Штатах из-за запрета на употребление пейота, контролируемого вещества, сделано изъятие, благодаря которому он может использоваться Церковью коренных американцев при отправлении религиозных обрядов⁷³. В Италии судебное решение об осуждении за употребление наркотиков было отменено по апелляции, поскольку нижестоящий суд не принял во внимание доводы ответчика растафарианца, в которых он ссылаясь на свои религиозные убеждения⁷⁴. В 2015 году правительство Ямайки внесло поправки в законодательство с целью предоставления растафарианцам права употреблять каннабис в рамках отправления своих религиозных обрядов⁷⁵. Прежняя юриспруденция, как правило, не разрешала, употреблять контролируемые наркотические вещества в рамках отправления религиозных обрядов как проявление религиозных убеждений, хотя мнения по этому вопросу сильно расходились⁷⁶.

⁷¹ См. также Конвенцию Международной организации труда о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни, 1989 года (№ 169) и Конвенцию об охране нематериального культурного наследия.

⁷² См. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2011 год, пункты 270–280.

⁷³ См. American Indian Religious Freedom Act Amendments of 1994, sect. 3 (a).

⁷⁴ Верховный суд Италии, постановление № 14876 (2012).

⁷⁵ The Dangerous Drug (Amendment) Act, 2015, para. 6, amending sect. 7C of the Act.

⁷⁶ См. дело *Принс против Председателя Правового общества мыса Доброй надежды и др.*, Конституционный суд Южной Африки (2002 год), в рамках которого четыре из девяти судей согласились с тем, что отказ истцу в доступе в бар из-за употребления каннабиса по религиозным убеждениям представляет собой непропорциональное ущемление права растафарианцев на свободу религии, и ССРР/С/91/Д/1474/2006.

VII. Выводы и рекомендации

61. Защита права на здоровье должна осуществляться путем обеспечения лицам, употребляющим наркотики, доступа к информации по вопросам здоровья и лечению без какой бы то ни было дискриминации. Программы в области снижения вреда, в частности, опиоидная заместительная терапия, должны быть доступными и предлагаться лицам, страдающим наркозависимостью, в частности тем, кто находится в тюрьмах и других местах содержания под стражей. Следует уделять внимание устранению барьеров, существующих на пути осуществления права на здоровье, в том числе путем декриминализации личного потребления наркотиков и их хранения для личного пользования; кроме того, следует расширить программы в области охраны здоровья населения. Осуществление права на здоровье требует улучшения доступа к контролируемым важнейшим лекарственным средствам, особенно в развивающихся странах.

62. Соблюдение запрета на произвольные аресты и задержания, применение пыток и других видов жестокого обращения, равно как и защита права на справедливое судебное разбирательство, должны осуществляться в соответствии с международными нормами, в том числе в случае лиц, арестованных, задержанных или обвиненных за совершение связанных с наркотиками преступлений. Страдающие наркозависимостью лица, которые находятся в местах содержания под стражей, не должны лишаться доступа к опиоидной заместительной терапии с целью получения от них признания или другой информации, при этом опиоидная заместительная терапия должна обеспечиваться содержащимся под стражей лицам при любых обстоятельствах, поскольку это вытекает из их права на здоровье. Центры принудительного содержания должны быть закрыты.

63. Следует защищать право на жизнь лиц, которые осуждены за связанные с наркотиками преступления, при этом, в соответствии со статьей 6 Международного пакта о гражданских и политических правах и юриспруденцией Комитета по правам человека, таким лицам не должны выноситься смертные приговоры. Правоприменительные органы в рамках своих усилий по борьбе со связанной с наркотиками преступностью должны защищать право на жизнь и применять, если это необходимо, лишь пропорциональную силу. В случае внесудебных казней должны проводиться оперативные, независимые и эффективные расследования для предания предполагаемых правонарушителей правосудию.

64. Следует защищать от дискриминации этнические меньшинства и женщин, хранящих или употребляющих наркотики или являющихся «микроторговцами». Внимание следует уделить реформе законодательства и политики для решения вопросов, обусловленных различными последствиями политики в отношении наркотиков для этнических меньшинств и женщин. С целью ликвидации дискриминации следует также рассмотреть вопрос об организации подготовки сотрудников правоприменительных органов, медицинского персонала и работников социальных служб, которые имеют дело с потребителями наркотиков.

65. С учетом серьезных последствий, которые может иметь осуждение за связанное с наркотиками преступление для жизни соответствующего лица, следует уделять внимание альтернативам судебному преследованию и тюремному заключению, совершивших мелкие ненасильственные преступления, связанные с наркотиками. Такие альтернативы должны учитываться в

рамках реформ, направленных на решение проблемы вынесения чрезмерного количества приговоров о тюремном заключении.

66. Права ребенка следует защищать путем уделения основного внимания проведению с надлежащим учетом интересов и возраста детей профилактической и информационно-просветительской деятельности, в том числе в отношении рисков, сопряженных с заражением ВИЧ и другими передающимися через кровь вирусами в результате употребления инъекционных наркотиков. Против детей не следует возбуждать уголовное преследование, при этом основное внимание в рамках мер реагирования должно уделяться санитарному просвещению, лечению, включая программы снижения вреда, и социальной реинтеграции.

67. Коренные народы имеют право придерживаться своей традиционной, культурной и религиозной практики. В тех случаях, когда такая практика предполагает употребление наркотиков, право на их употребление в столь узко определенных целях следует, в принципе, защищать при условии соблюдения ограничений, установленных в праве прав человека.
