



ГЛОБАЛЬНАЯ
КОМИССИЯ ПО
НАРКОПОЛИТИКЕ

ПОЗИЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ

НАРКОПОЛИТИКА И ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ





ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ



Луиза Арбур
Бывшая Верховный комиссар ООН
по правам человека, Президент
Международной кризисной группы,
Канада



Павел Бем
Бывший мэр Праги, Чешская
республика



Ричард Брэнсон
Предприниматель, защитник
социальных свобод, основатель
Virgin Group, один из основателей
The Elders, Великобритания



Фернанду Энрики Кардоузу
Бывший Президент Бразилии



Мария Каттауи
Бывшая генеральный секретарь
Международной торговой палаты,
Швейцария



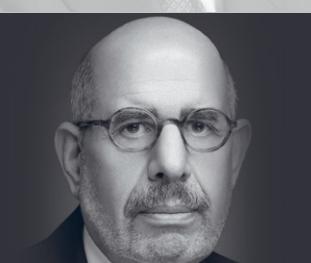
Хелен Кларк
Бывшая Премьер-министр Новой
Зеландии и Администратор
Программы Развития ООН



Ник Клегг
Бывший вице-Премьер
правительства, Великобритания



Рут Дрейфус
Бывшая министр по социальным
вопросам и бывшая Президент
Швейцарии
(Председатель Комиссии)



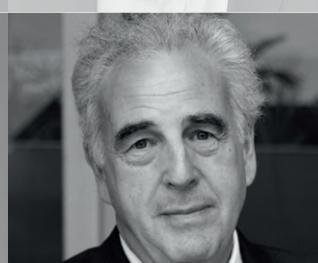
Мохаммед эль-Барадеи
Бывший генеральный директор
Международного агентства по
атомной энергии, Египет



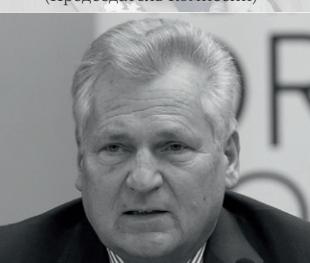
Сесар Гавирия
Бывший Президент Колумбии



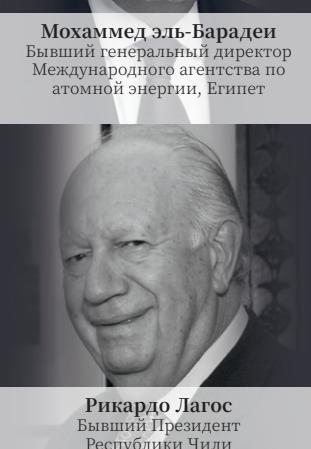
Ананд Грувер
Бывший Специальный Докладчик
ООН по праву на наивысший
достижимый уровень здоровья,
Индия



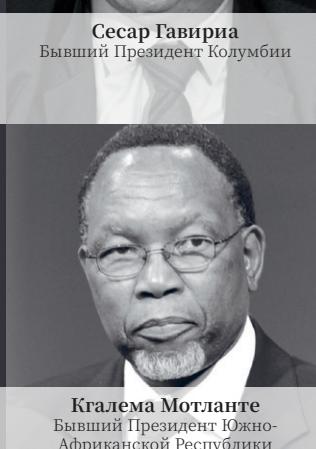
Мишель Казачкин
Бывший исполнительный директор
Глобального фонда для борьбы со
СПИДом, туберкулезом и малярией,
Франция



Александр Квасьневский
Бывший Президент Польши



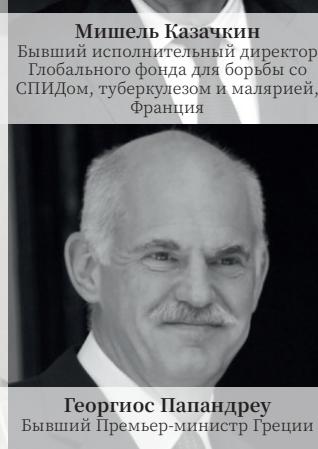
Рикардо Лагос
Бывший Президент
Республики Чили



Кгалема Мотланте
Бывший Президент Южно-
Африканской Республики



Олусегун Обасанджо
Бывший Президент Нигерии



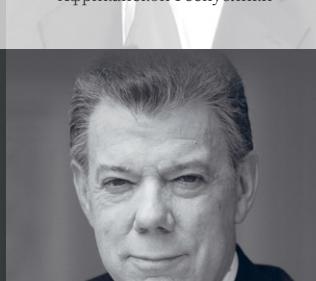
Георгиос Папандреу
Бывший Премьер-министр Греции



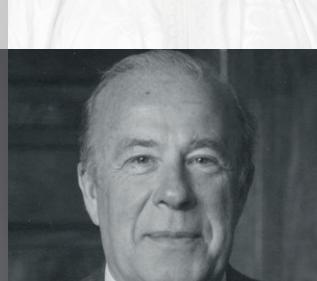
Жозе Рамуш Орта
Бывший Президент
Восточного Тимора



Жорже Сампайо
Бывший Президент
Португалии



Хуан Мануэль Сантос
Бывший Президент Колумбии



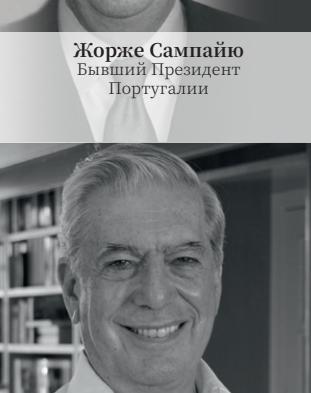
Джордж Шульц
Бывший Государственный секретарь
США (почетный председатель
Комиссии)



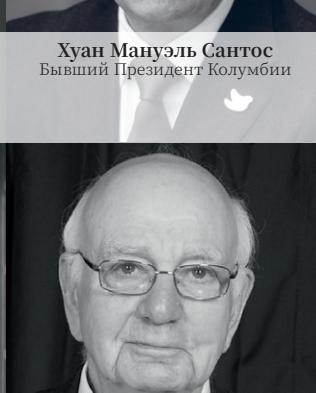
Хавьер Солана
Бывший Верховный представитель
Европейского Союза по вопросам
внешней политики и безопасности,
Испания



Кассем Утим
Бывший Президент
Маврикий



Марио Варгас Льоса
Писатель и публичный
интеллектуал, Перу



Пол Волкер
Бывший председатель Федеральной
резервной системы США и
Консультативного совета при
Президенте



Эрнесто Седильо
Бывший Президент Мексики

НАРКОПОЛИТИКА И ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
РЕЗЮМЕ	6
КРАТКИЙ ОБЗОР АРЕСТОВ В СВЯЗИ С НАРКОТИКАМИ	9
ТЮРЬМЫ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА	9
Злоупотребление лишением свободы	9
Переполненность тюрем	10
ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ТЮРЕМНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДОСУДЕБНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОД СТРАЖЕЙ	11
Предварительное тюремное заключение: период повышенной уязвимости	11
Досудебное содержание под стражей : источник переполненности тюрем	13
ЛЮДИ, ПРИНИМАЮЩИЕ НАРКОТИКИ, И ТЮРЬМЫ	13
«Война с наркотиками» и международные конвенции	15
Употребление наркотиков заключенными	16
ЗДОРОВЬЕ И ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ	17
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ТЮРЬМАХ	17
ВИЧ и гепатит С, порождаемые тюремным заключением	17
Туберкулез	17
Потребление наркотиков и тяжелые условия заключения: катастрофическая ситуация	19
ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ В ТЮРЬМАХ: МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАВОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА	22
ОСВОБОЖДЕНИЕ ИЗ ТЮРЬМЫ БЕЗ ДОЛЖНОЙ ПОДГОТОВКИ И ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ	25
НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ ЗАДЕРЖАНИЕ	27
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	27
ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ В ЧАСТНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ	30
АДМИНИСТРАТИВНОЕ ЗАДЕРЖАНИЕ	32
Беременные женщины	32
Мигранты без документов	33
РЕКОМЕНДАЦИИ	34
БИБЛИОГРАФИЯ	36



Заключенные тюремы Мафанта в Магбураке, В 2016 году Комиссия по правам человека Сьерра-Леоне назвала «бесчеловечными» нищету и отсутствие реабилитационных или образовательных программ в тюрьмах страны © SAIDU BAH/AFP/Getty Images 2018

ПРЕДИСЛОВИЕ

Тюрьма – самое яркое выражение провала наркополитики, основанной на запрещении: попытки сократить спрос на наркотики провалились, несмотря на 30 лет государственных наказаний за их употребление. Это также провал в сокращении продажи наркотиков и ограничении моши международной организованной преступности, несмотря на международный режим контроля за наркотиками, который существует уже более века. Тюремное заключение является прежде всего воплощением жертв этой неудавшейся политики.

Во всем мире количество содержащихся в тюрьмах людей выросло за последние тридцать лет в значительной степени в связи с репрессивной системой, созданной режимом международного контроля над наркотиками и вытекающими из него национальными законами. По нашему мнению, лишение свободы является неверным ответом на использование наркотиков, а также на мелкие ненасильственные преступления, происходящие на черном рынке. Именно поэтому Глобальная комиссия по наркополитике со временем своего основания призывала к исключению из числа преступлений, преследуемых законом, потребления незаконных наркотиков, а также к использованию альтернативных мер вместо заключения под стражу правонарушителей, вынужденных принимать участие в противоправных действиях по причине отсутствия других возможностей заработка или принуждения со стороны криминальных группировок.

Заключение в тюрьму неизбежно становится неэффективной ответной мерой, поскольку оно не только не учитывает социальные и психологические коренные причины проблемного потребления наркотиков, но и не принимает во внимание экономическую и социальную изоляцию земледельцев, традиционно производящих коку, коноплю или опийный мак, а также женщин, занимающих-

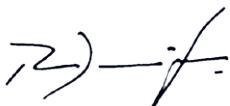
ся контрабандой небольших объемов наркотиков, уличных наркоторговцев и тех, кто охраняет сбыт наркотиков. Тюрьма представляет собой ошибочную ответную меру еще и потому, что люди, оказывающиеся в тюрьме, уязвимы, подвержены различным рискам, которым они не имеют возможности противостоять, и зависимы от тех, кто распоряжается их повседневной жизнью. В этом содержится парадокс тюремного заключения: лишение свободы по сути означает невозможность самостоятельно принимать решения и обеспечивать себя в условиях, когда велик риск насилия, распущенности, жизнь проходит вдали от друзей и родных.

Несмотря на запрет незаконных наркотиков, в реальности же они и другие психотропные вещества широко распространены в тюрьмах. Таким образом лица, находящиеся в заключении и потребляющие наркотики, не имеют доступа к средствам, которые позволили бы им снизить вред используемых средств, и риск здоровью, которому они подвергаются, намного выше, чем тот, с которым они встретились бы за стенами тюрьмы. Поэтому необходимо предложить полный диапазон возможного лечения зависимости, включая опиоидную поддерживающую терапию и предоставление доступа к средствам снижения вреда. Все эти средства, доказавшие свою эффективность в защите людей от инфицирования ВИЧ, гепатитом и туберкулезом необходимо внедрить в местах лишения свободы, местах, которые сами по себе являются более «патогенными» по причине их переполненности. Особое внимание следует уделять рискам, с которыми те, кто потребляет наркотики, сталкиваются при освобождении из мест заключения, поскольку их возврат к образу жизни, существовавшему до заключения, сопровождается более высоким уровнем передозировки, чем среди населения в целом. Существуют разные формы лишения свободы: тюрьмы и изоляторы временного досудебно-

РЕЗЮМЕ

го заключения или заключения до исполнения приговора, центры заключения для беженцев и нелегальных мигрантов, ожидающих решения относительно предоставления им статуса беженца, а также центры по принудительному лечению наркозависимости. Права человека должны соблюдаться как в подобных учреждениях, так и в обществе в целом: необходимо, чтобы заключенные были защищены от жестокого, негуманного и унижающего обращения, имели доступ к медицинскому обслуживанию, профилактике и эффективному лечению на основе согласия пациента с учетом конфиденциальности. Гарантия прав заключенных является общей ответственностью профессионального медицинского персонала, сотрудников исправительного учреждения и государственных властей – законодательных, судебных, выделяющих бюджетные средства или финансирование, так как именно на них лежит ответственность за обеспечение этих прав. Никакое наказание или тюремный приговор не отменяет эти права.

Глобальная Комиссия по наркополитике, призывая к рациональным и масштабным реформам наркополитики, больше не может игнорировать ситуацию, существующую в вопросах содержания в местах заключения, и связанные с ней нарушения прав человека. Эта ситуация безотлагательно требует от политических, исполняющих уголовные наказания и медицинских инстанций перестать уклоняться от ответственности.



Рут Дрейфус
Бывшая Президент Швейцарии

Глобальная Комиссия по наркополитике с момента своего основания призывала к отмене уголовной ответственности за потребление нелегальных наркотиков, а также к замене альтернативными подходами тюремного заключения для лиц, совершивших незначительные правонарушения и не прибегающих к насилию. Сегодня во всем мире свободы лишены более 10 миллионов человек. Один из пяти заключенных содержится под стражей из-за правонарушений, связанных с наркотиками. 83 процента из них отбывают наказания за наличие у них наркотиков для личного пользования. Комиссия рассматривает заключение под стражу как свидетельство провала в достижении поставленных целей наркополитики, основанной на запрете, и неспособности этой политики поставить приоритетной целью здоровье и права личности и групп населения, а не подходы уголовной юстиции.

Тюрьма является следствием провала наркополитики: провала попытки снизить спрос на наркотики, уменьшить поставки наркотиков и мощь международной организованной преступности. Когда государство прибегает к лишению свободы, в его обязанность входит забота и особая ответственность за тех, кто оказывается в заключении. Многие страны, однако, не справляются с этой задачей по целому ряду направлений.

Излишне строгий подход к лишению свободы возникает, когда государственная политика в области уголовного права предусматривает лишение свободы за незначительные ненасильственные правонарушения, наказание за которые могло бы носить форму штрафа, условного освобождения, административного взыскания или освобождения на дневное время суток. Чрезмерность в лишении свободы связана с необоснованно долгими сроками заключения за незначительные ненасильственные правонарушения. На самом деле, большин-

ство заключенных, потерявших свободу в связи с правонарушениями, относящимися к наркотикам, или сами использовали наркотики, или были мелкими дилерами. Кроме того, в ряде стран существует обязательное досудебное заключение для всех связанных с наркотиками правонарушений, независимо от того, мелкие они или крупные. Этнические меньшинства чаще других подвергаются арестам за связанные с наркотиками правонарушения, признаются виновными и приговариваются к судебному заключению.

Это тесно связано с переполненностью тюрем, которая наблюдается более чем в половине стран мира, что создает значительные препятствия для обеспечения заключенным минимальных стандартов лечения и защиты прав человека. Права человека определяются международными законами и договорами, и государства обязаны обеспечивать их своим гражданам как в социальном сообществе, так и в условиях тюремного содержания, включая право на здоровье, право на гуманное обращение и уважение к человеческому достоинству, право на жизнь, право на безопасность человека, запрет на пытки и другое жестокое, негуманное и унижающее достоинство обращение или наказание, право на неприкосновенность частной жизни, право на нормальные условия проживания, право на пищу, воду и санитарные услуги. Переполненность тюрем способствует повышению уровня насилия, проблем психического здоровья, членовредительства и самоубийств. Это также создает условия повышенного риска заражения ВИЧ, гепатитом С и туберкулезом, что влечет за собой более широкие последствия для общественного здравоохранения после освобождения людей из тюремного заключения.

Подобного рода практика продолжает применяться, несмотря на то, что было доказано, что лишение свободы контрпродуктивно в реабилитации и реинтеграции тех, кто был осужден за незначительные правонарушения. В отношении наркоти-

ков отсутствует научное подтверждение того, что лишение свободы является эффективным способом добиться прекращения их использования. На самом деле, статистика показывает, что использование наркотиков в тюрьмах выше, чем на свободе: примерно 20 процентов заключенных используют наркотики, по сравнению с 5,3 процента населения в целом. В тюрьме люди могут начать принимать наркотики или перейти на наркотики другого типа, еще более вредные. Кроме того, по существующим оценкам 56-90 процентов людей, употребляющих инъекционные наркотики, находились в местах лишения свободы на том или ином этапе их жизни.

Государства несут ответственность за защиту права на здоровье тех, кто лишен свободы, и заключенные люди должны пользоваться теми же стандартами медицинского обслуживания, что существуют в обществе. Это относится ко всем на основе отсутствия дискриминации, включая людей, использующих наркотики и зависящих от них. Государства не соответствуют этим стандартам. Например, в 2016 году в тюрьмах только 52 стран обеспечивалась опиоидная заместительная терапия. Ситуация еще хуже с программами обмена шприцев, которые проводятся только в 10 странах, поскольку сопротивление властей и персонала тюрем их применению по-прежнему высоко. Лечение ВИЧ, гепатита С и туберкулеза часто бывает менее доступным в тюремных условиях.

Тюремы представляют собой условия повышенного риска в отношении инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит С и туберкулез. Туберкулез вызывает одну из самых быстро распространяемых эпидемий среди тюремных заключенных и является одной из основных причин смертности, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Выяснено, что показатели уровней лишения свободы и заболевания туберкулезом среди населения стран связаны напрямую. Тюремы, употребление наркотиков и ВИЧ являются независимыми фак-

торами риска развития туберкулеза и усиливают синергетические коморбидные явления.

Еще одной проблемой является продолжение лечения и ухода как для людей, получающих лечение при поступлении в тюрьму, включая лечение ВИЧ, туберкулеза и других инфекционных заболеваний, а также наркозависимости, так и для лиц, которым необходим уход по выходе из заключения.

Эти проблемы усугубляются в странах, которые задерживают людей за преступления, связанные с наркотиками, без их регистрации или предъявления обвинения или незамедлительного предъявления их судье. В некоторых странах используются центры принудительного содержания для употребляющих наркотики, где лица, принимающие наркотики (или только подозреваемые в их употреблении), содержатся без их согласия с целью принудить их отказаться от употребления наркотических средств. По оценке существующих источников, более 600000 человек содержатся в подобных центрах по меньшей мере в 15 странах. Ни принудительное заключение, ни принудительный труд не были признаны наукой лечением при расстройствах, связанных с употреблением наркотиков. Частота рецидивов среди лиц, освобожденных из центров принудительного содержания и употребляющих наркотики, весьма высока. Она выше в сравнении с теми, кто проходит лечение добровольно. Лечение зависимости от наркотиков не должно привлекать органы уголовного правосудия.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Для того, чтобы решить проблему катастрофической ситуации с переполненностью тюрем и неадекватным лечением уязвимой группы людей, использующих наркотики и лишенных свободы, Глобальная комиссия по наркополитике рекомендует следующее:

- Государства должны покончить со всеми наказаниями, носящими уголовный и гражданско-правовой характер, за хранение наркотиков для личного использования, а также за культивирование незаконных наркотиков для личного использования.
- Государства должны прекратить назначать наказания и санкции, несоразмерные тяжести совершенного преступления, связанного с наркотиками, и признать, что вынесение излишне строгих приговоров отрицательно влияет на состояние здоровья населения и сплоченность общества.
- Государства должны обеспечить наличие первичной медико-санитарной помощи и надлежащее право на здоровье, применяющееся ко всем людям без какой-либо дискриминации, включая тех, кто содержится в принудительном заключении.
- Необходимо запретить практики, попирающие права людей, лишенных свободы, привлечь к ответственности нарушающих эти права, и предоставить компенсацию жертвам согласно положениям закона о правах человека.

КРАТКИЙ ОБЗОР АРЕСТОВ В СВЯЗИ С НАРКОТИКАМИ

С момента своего основания Глобальная комиссия по наркополитике призывала к отмене уголовной ответственности за употребление нелегальных наркотиков, а также к замене тюремного заключения для лиц, совершивших незначительные правонарушения и не прибегающих к насилию, альтернативными наказаниями.

Сегодня во всем мире свободы лишены более 10 миллионов человек. Каждый пятый заключенный содержится под стражей из-за правонарушений, связанных с наркотиками, а из 79 процентов людей, отбывающих наказание за торговлю наркотиками, большинство являются ненасильственными, низкоуровневыми игроками незаконного рынка наркотиков. Более 20 процентов (500 000 человек) попали за решетку просто за употребление или хранение наркотиков для личного пользования. Комиссия считает заключение под стражу свидетельством провала наркополитики, основанной на запрете, в достижении намеченных целей, а также неспособности осуществить политику, которая бы отдавала приоритет здоровью и правам отдельных лиц и общин над подходами уголовного правосудия.

Когда государство лишает человека свободы, на него ложатся обязательства по соблюдению врачебного долга и специальные обязательства по отношению к тем, кто содержится в заключении. Несоблюдение этих обязательств может вызвать ответственность государства согласно национальным и международным законам.^{1, 2}

ТЮРЬМЫ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА

На сентябрь 2018 года в мире находилось в заключении 10,74 миллиона человек, включая тех, кто пребывал в досудебном заключении – тюрьмы представляют собой учреждения, в которых содержится наибольшее количество лишенных свободы человек во всем мире.^{3, 4}

С 2000 года количество людей, содержащихся в

тюрьмах выросло на 24 процента, что примерно совпадает с ростом населения земли. Существуют, однако, значительные отличия в росте числа заключенных в разных регионах мира. В Океании число заключенных выросло на 86 процентов, в Северной и Южной Америках – на 41 процент, в Азии – на 38 процентов и в Африке – на 29 процентов. В Европе наблюдается снижение численности заключенных на 22 процента, что в значительной степени связано со снижением количества осужденных в Российской Федерации и в Восточной и Центральной Европе, что можно отнести на счет резкого снижения уровня серьезных преступлений.⁵ Самый крупный рост количества заключенных имел место в Южной Америке (175 процентов) и в Юго-восточной Азии (122 процента).⁶ 10 стран с максимальным количеством заключенных, без учета задержаний в административном порядке – это США (2,1 миллиона), Китай (1,65 миллиона, без учета содержания под стражей до суда), Бразилия (690.000), Российская Федерация (583.000), Индия (420.000), Таиланд (364.000), Индонезия (233.000), Иран (230.000), Мексика (204.000) и Филиппины (188.000).⁷

Злоупотребление лишением свободы

Заключение под стражу должно использоваться только в тех случаях, когда необходимо соблюдать требования безопасности и защиты людей, или когда не связанные с лишением свободы меры не являются адекватными, а наказание должно быть строго пропорциональным совершенному преступлению.⁸ Излишняя строгость в лишении свободы, например, когда государство злоупотребляет связанными с содержанием под стражей или досудебными заключениями и не соблюдает нормы прав человека в уголовном судопроизводстве.⁹ Это может случиться, когда государственная политика в области уголовного судопроизводства предусматривает заключение под стражу за не-

«Исследования

значительные ненасильственные преступления, наказание за которые могло бы носить форму условного освобождения, административного взыскания или освобождения на дневное время суток. Исключение незначительных ненасильственных преступлений из системы уголовных судов могло бы быть уместным в большом количестве случаев, в особенности при применении или употребления, при наличии у правонарушителей психических заболеваний,

в ситуациях с детьми и матерями, имеющими на иждивении детей. Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) отметило, что тюремное заключение продемонстрировало свою непродуктивность в вопросах реабилитации и реинтеграции лиц, осужденных за незначительные правонарушения, а также в отношении определенных уязвимых групп населения.¹⁰ Более открытый доступ к юридическому представительству и юридической помощи также мог бы помочь в сокращении количества излишне строгих приговоров.¹¹

Переполненность тюрем

Переполненность тюрем определяется как наличие в тюрьмах страны числа заключенных, превышающего 100 процентов их официальной вместимости. Это наблюдается более чем в половине стран мира. Более чем в 20 процентах стран существует серьезная переполненность тюрем, при которой число заключенных превышает официальную вместимость более чем на 150 процентов.¹² Переполненность тюрем является ключевым

показывают, что в США один из самых высоких в мире показателей потребления наркотиков. Несмотря на то, что ограничение поставок наркотиков не смогло обуздить злоупотребление ими, агрессивная политика в отношении наркотиков, заполняют американские тюрьмы, где они учатся тому, как стать настоящими преступниками».

фактором, приводящим к непримлемым условиям содержания в них, создает для администрации тюрем серьезные препятствия в выполнении их обязательств по обеспечению доступа к медицинскому обслуживанию лиц, содержащихся в заключении, и защите их прав. Права заключенных, которые могут оказаться под угрозой в связи с переполненностью тюрем, включают в себя право на здоровье, право на гуманное обращение и право на соблюдение их человеческого достоинства; право на жизнь; право на безопасность человека, запрет на пытки и другое жестокое, негуманное и унижающее достоинство человека обращение или наказание; право на частную жизнь и нормальные условия проживания, право на пищу, воду и санитарные услуги.¹³

Переполненность перенапрягает средства и возможности тюрем, в результате чего может возникнуть ситуация набора персонала неподходящего уровня, что способно привести к невозможности обеспечить право заключенных на безопасность и защитить их от взаимного насилия. В дальнейшем такая ситуация может вызвать серьезное напряжение между персоналом тюремы и заключенными, что может повлечь несоблюдение правил дисциплины и вызвать беспорядки, голодовки и восстания против условий тюремного содержания.¹⁴

В результате переполненности тюрем возникают ситуации, при которых заключенные спят по очереди или друг на друге, несколько человек используют одну кровать или привязывают себя к решетке на окне, чтобы иметь возможность спать стоя. По этой же причине может расти уровень насилия, проблем с психикой, само-вредитель-

ства и самоубийства. Это может поставить под вопрос выполнение учебных и профессиональных программ, проведение свободного времени и саму цель реабилитации заключенных и подготовки их к успешной реинтеграции в обществе после освобождения.¹⁵ Переполненность тюрем может создавать условия, повышающие риск заражения ВИЧ, гепатитом С и туберкулезом, что влияет на общественное здравоохранение при освобождении заключенных.¹⁶

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ТЮРЕМНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДОСУДЕБНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОД СТРАЖЕЙ

Предварительное тюремное заключение и досудебное содержание под стражей относятся к двум различным ситуациям. Предварительное тюремное заключение относится к ситуации, когда человек арестован и позднее освобожден без вынесения обвинения. Срок такого вида заключения в большинстве стран составляет от 24 до 72 часов – это период времени, соответствующий международному закону о правах человека. В ряде стран большое количество людей подвергается аресту, заключению под стражу и последующему относительно быстрому освобождению без вынесения обвинения.¹⁷ Досудебное содержание под стражей представляет собой ситуацию, когда человек арестован и обвиняется в преступлении, и судья решает, что обвиненный должен содержаться в ожидании суда в заключении, а не быть отпущен до суда на свободу.

То, что арестованный человек, против которого выдвинуты обвинения, должен оставаться до суда под стражей, не является общим правилом, и по заявлению ООН «согласно

международному закону, тюремное заключение до вынесения приговора должно быть исключением, а не правилом.»¹⁸

Предварительное тюремное заключение: период повышенной уязвимости

Если люди арестованы и не освобождены своевременно без вынесения приговора, закон о правах человека обязывает государство быстро предъявить арестованным обвинение в уголовном правонарушении и предъявить их судье на рассмотрение для выяснения, был ли их арест обоснованным. Для того, чтобы арест был законным, в уголовном законодательстве должно иметься основание для этого ареста и относящиеся к нему действующие юридические процедуры.¹⁹ Верховный комиссар ООН по правам человека выразил свою озабоченность тем, что в ряде стран людей арестовывали за правонарушения, относящиеся к наркотикам, без их регистрации, предъявления им обвинения и предъявления судье на рассмотрение.^{20, 21}

При предварительном тюремном заключе-

нии серьезные опасения вызывает то, что арестованные за относящиеся к наркотикам правонарушения, которым не было еще предъявлено никакого обвинения, могут подвергаться пыткам и/или жестокому, негуманному и унижающему достоинство обращению или наказанию. Во многих странах правоохранительная система сильно зависит от признаний, рассматриваемых как доказательство того, что человек совершил правонарушение. Поэтому правоохранительные органы могут арестовать кого-то только по подозрению его в совершении относящегося к наркотикам право-

«Широко распространенная кriminalизация и наказание людей, употребляющих наркотики, переполненность тюрем означают, что война с наркотиками - это, в значительной степени, война с потребителями наркотиков – война с людьми».

Кофи Аннан, член Глобальной комиссии по наркополитике, 2016.

[2]

Свидетельство

Найели- Боливия

Мне было пять лет, когда я впервые попала в тюрьму. Моего отца арестовали, когда он перевозил две с половиной тонны кокаиновой пасты. Вся моя семья, все семеро детей переехали к отцу. Мы ходили в детский сад, который был недалеко от тюрьмы, с семи утра до пяти вечера. Мы жили там семь лет, весь срок его тюремного заключения.

Когда он вышел из тюрьмы, он не мог нас всех прокормить. В восьмом классе я решила устроиться на подработку в музыкальную группу, игравшую в стиле Кумбия. Позже я бросила школу, чтобы заниматься музыкой полный день и помочь обеспечить семью. К сожалению, один из участников группы изнасиловал меня. Секс был у меня в первый раз, но я забеременела. Отец ребенка отказался от него, переехал в Испанию, женился и завел семью. Вернувшись через несколько лет, он забрал у меня сына.

Мой следующий партнер был и изменял мне, но я думала, что все может измениться, если мы переедем в Аргентину. Я ошибалась. Там у меня родился второй сын. Я забрала его в Боливию, где начала работать секретарем в компании такси. Там платили мало. Спустя какое-то время мне предложили 1500 долларов, если я проглотчу «маленькие капсулы» и перевезу их в Чили в моём желудке. В первый раз я проглотила 900 граммов кокаина. Так я делала дважды.

В 2014 году меня арестовали в моем доме, когда я готовилась к третьей поездке. У меня было право на государственное помилование, которое позволяет решать проблему переполненности тюрем, поэтому я провела в тюрьме только четыре месяца.

После освобождения я получила заем, чтобы начать небольшой бизнес, но он не удался. Мне было нечем выплачивать заем, поэтому я согласилась снова поехать в Чили, примотав липкой лентой к ногам три больших пакета с кокаиновой пастой. За это я должна была получить 2000 долларов. Мне не удалось уехать дальше Кочабамбы, потому что бойфренд моей подруги рассказал полиции, что мы решили сделать. В 2015 году я снова оказалась в тюрьме, получив восьмилетний приговор. Как преступник-рецидивист я больше не могла рассчитывать на помилование. Я живу сейчас в тюрьме с моим вторым сыном.

Жизнь в тюрьме действительно печальная, и те из нас, у кого никого нет, чувствуют себя все время очень одиноко. Моя мама навещала меня, но она умерла, а я не смогла пойти на ее похороны. Я спрашиваю себя, чем я такое заслужила. Я знаю, что много людей страдают из-за наркотиков, но я же не убийца.

Жизнь в тюрьме тяжелая. Иногда нет воды, чтобы принять душ, помыть руки или постирать одежду. У меня не всегда есть деньги, чтобы купить еду себе и сыну. Люди иногда дают нам фрукты и овощи, но заключенные дерутся за них. Если вам нужно в больницу, приходится пробиваться через систему, чтобы получить специальное разрешение. Без него в больницу не попасть, нужно доказывать, что ты болен.

Когда я освобожусь, я хочу уехать куда-нибудь очень далеко отсюда. Я не хочу оставаться в Кочабамбе. Хочу уехать со своим младшим сыном и начать новую жизнь. Старшего сына я не видела с 2015 года. Он не знает, что я в тюрьме, и я не хочу, чтобы он узнал. Мне стыдно. Я хочу получить опеку над ним после освобождения. Мне так много хочется ему рассказать. Я надеюсь, что он сможет меня простить.

нарушении, и могут использовать жестокие приемы для вызова абстинентного синдрома и другие формы наказания, пока человек не сознается в преступлении. Кроме того, пытки и другие формы плохого обращения используются для получения информации о других людях, использующих наркотики, и об участвующих в обороте наркотиков.²²

Досудебное содержание под стражей: источник переполненности тюрем

Злоупотребление досудебным содержанием под стражей из-за правонарушений, связанных с наркотиками, вносит значительный вклад в переполненность тюрем. Сообщалось, что правоохранительные органы в ряде стран наметили для арестов районы в непосредственной близости или неподалеку от центров наркологической помощи. Люди, употребляющие наркотики, могут представлять собой легкую цель для ареста правоохранительными органами, которые испытывают на себе давление в связи с намеченными целями или показателями, относящимися к арестам. Кроме того, сообщалось, что представители правоохранительных органов могут угрожать лицам, употребляющим наркотики, требуя от них денег или половых контактов во избежание ареста.

Факторы, рассматриваемые при принятии решения, будет человек освобожден или будет содержаться до суда под стражей, включают в себя возможный риск его побега, возможность уничтожения улик и возможность совершения этим человеком еще одного преступления. Если человек освобождается из-под стражи в ожидании суда, могут потребоваться гарантии того, что он будет присутствовать на всех этапах судебного разбирательства. Комиссия по правам человека определила, что досудебное заключение не должно быть обязательным ни для какого уголовного преступления и не должно назначаться на пери-

од, зависящий от потенциального приговора за вменяемое в вину преступление.²³ Межамериканская комиссия по правам человека также объявила практику автоматического досудебного заключения за конкретное преступление нарушением прав человека.²⁴

Все подобного рода практики должны рассматриваться как незаконный арест и заключение, к тому же вызывающие рост количества людей, лишенных свободы. Сообщалось также, что люди в бедных или находящихся в неблагоприятном социальном положении районах, где часто отмечается повышенная уличная активность, тоже могут оказаться целью повышенного внимания полиции. Отчеты указывают, что деятельность правоохранительных органов против лиц, использующих наркотики, и микро-торговцев наркотиками диспропорционально нацелена на меньшинства, женщин и бедняков.²⁵ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин выразил озабоченность количеством заключенных в тюрьмах женщин Соединенного Королевства в связи с правонарушениями, касающимися наркотиков, и отметил, что это может служить отражением бедности женщин.²⁶ В ряде стран досудебное содержание в тюрьмах по причине правонарушений, связанных с наркотиками, может составлять месяцы или даже годы. Некоторые страны, такие как Боливия, Бразилия, Эквадор и Мексика предусматривают обязательное досудебное тюремное содержание для всех правонарушений, связанных с наркотиками, независимо от степени их тяжести.²⁷

ЛЮДИ, ПРИНИМАЮЩИЕ НАРКОТИКИ, И ТЮРЬМЫ

По существующим оценкам примерно один из пяти заключенных в тюрьмах во всем мире или более 2 миллионов человек заключены под стражу за правонарушения, связанные с наркотиками.²⁸ Из них более 20 процентов отбывают нака-

Свидетельство

Яти Жонет - Малайзия

Я бросила школу, когда мне было 15 лет, предполагаю, что из-за того, что мои родители были не слишком осведомлены о проблемах, с которыми сталкиваются подростки, и о том, как с этими проблемами бороться. Бросив школу, я пошла своим путем, и ничего на зная о возможных последствиях, стала принимать наркотики каждый день. Они были разного типа и метод употребления тоже был разный, большинство из них были вредными. Я ничего о них не знала, информации получить было неоткуда. Я впрыскивала наркотики два года, и в конце концов заразилась в 2013 году гепатитом С, через четыре года после освобождения из центра заключения в последний раз.

Мелкие преступления, которые я совершала, позволяли мне покупать дневную дозу, а потом, когда мой сожитель попал в тюрьму из-за наркотиков, я начала наркотики продавать. Часто, не имея другого выхода, я подкупала сотрудников полицейской службы, предлагая деньги или секс, чтобы не оказаться в тюрьме. Я до сих пор никому об этом не рассказывала, боялась, что меня убьют или как-нибудь избавятся от меня. Конечно, меня часто арестовывали. Держали в предварительном заключении месяц или полтора без всякого лечения, прежде чем отправить в тюрьму. Меня то сажали в тюрьму, то выпускали, судимость у меня была пожизненная из-за правонарушений, связанных с наркотиками, как и у других наркоманов. Мы – доступная цель, нас можно ловить снова и снова. В Малайзии, если вы употребляете наркотики, то становитесь врагом государства номер один.

Помимо отсутствия доступа к надлежащему лечению, я не могла быть матерью своему сыну. Я утратила суть материнства, была неспособна испытывать и развивать в себе материнские инстинкты, потому что постоянно разлучалась с ребенком, потому что боялась, что потеряю свой запас наркотиков, если останусь с семьей, а не со своим бойфрендом-дилером, или из-за того, что была в тюрьме.

Наконец, я смогла перестать колоть наркотики и работая социальным работником, со всей страстью делилась важной информацией о программах снижения вреда, делая упор на лечение и сохранение здоровья, делясь собственным опытом. Проработав много лет, служа своей общине в общественной организации, я становлюсь тем, кем являюсь сегодня, несмотря на то, что мной пренебрегают, меня отвергают за то, что я такая, какая есть и добиваюсь своих целей, выступая за необходимость провести срочную реформу глобальной наркополитики и защитить права человека, чтобы сформировать нацию в благоприятных и безопасных условиях ради будущих поколений.

В целом, почти все были против моей откровенности по поводу моего активного приема наркотиков, на меня все время вешали ярлык «либерала», даже народ из моей же общины, столь дорогой моему сердцу. Люди разного происхождения, и те, кто раньше тоже принимал наркотики, и сейчас живут с пожизненным приговором и инфекционными болезнями, могут, без сомнения, прекратить принимать наркотики. И даже если они с наркотиками совсем покончили, они еще не понимают всех отрицательных последствий наркополитики, построенной на наказаниях, которая настаивает на полном отсутствии толерантности и подходах, настроенных только на абstinенцию.

А я все еще мечтаю получить свидетельство или что-нибудь в этом роде, которое позволит мне жить с достоинством. Потому что, если человек, использующий наркотики будет действительно признан человеком, а не просто объектом изучения наркотиков и наркомании, это будет настоящей победой.

зания за наличие у них наркотиков для личного употребления.²⁹

Большая часть людей, заключенных в тюрьму из-за правонарушений в связи с наркотиками, являются наркоторговцами нижнего уровня или лицами, занимающимися оборотом наркотиков в минимальных объемах. В США большинство лиц, совершивших преступления в связи с наркотиками, не имеют истории преступлений, совершенных с применением силы.³⁰ В Колумбии по имеющимся оценкам, только 2 процента людей, осужденных в связи с наркотиками, принадлежат к среднему и высшему уровню иерархии наркоторговли.³¹ Вынесение излишне строгих приговоров в связи с правонарушениями, связанными с наркотиками, является результатом непропорционально долгих приговоров за незначительные нарушения без применения силы. Во многих странах обязательные минимальные приговоры и непропорционально долгие сроки приговоров привели к тому, что приговоры за правонарушения, связанные с наркотиками, оказываются на более долгие сроки, чем приговоры за убийство, изнасилование, похищение людей или ограбление банка.³²

«Война с наркотиками» и международные конвенции

В США высокий уровень тюремного заключения за правонарушения в связи с наркотиками относится к периоду «войны с наркотиками», который начался в 1971 году. В 1980 году было 40900 человек, находившихся в заключении в федеральных тюрьмах и тюрьмах штатов из-за правонарушений, связанных с наркотиками. К 2015 году число таких заключенных существенно выросло и составило 469545 человек.³³ Этому значительному росту количества заключенных за связанные с наркотиками правонарушения способствовало принятие в 1988 году Конвенции ООН о борьбе против

незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Эта конвенция требовала криминализировать личное использование, хранение и приобретение наркотиков, если только это не входило в противоречие с принципами конституции страны и основными положениями ее законодательства (Статья 3 (c)(1)). Она требовала также объявить противозаконным (но не предусматривая неприменения ее в случаях отличия от принципов конституции страны и основных положений ее законодательства в вопросах производства) любое «производство, экстрагирование, изготовление, предложение с целью продажи, распространение, продажу или поставку запрещенных наркотических средств» (Статья 3 (a)(1)). Хотя доли пользующихся наркотиками в этнических меньшинствах и в большинстве населения Австралии, Канады, США и Соединенного Королевства похожи, согласно проведенным изучениям, представители этнических меньшинств скорее будут арестованы за правонарушения, относящиеся к наркотикам, признаны виновным и приговорены к тюремному заключению.³⁴ Было установлено, что кроме расовой дискриминации причиной этого является активное патрулирование полицией бедных кварталов и районов плотного проживания этнических меньшинств.³⁵ Международные конвенции по запрещению наркотиков предусматривают исключение незначительных правонарушений, связанных с наркотиками, если это не противоречит принципам конституций стран и основным положениям их законодательств.³⁶ Тем не менее не смотря на тот факт, что и УНП ООН, и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призвали к исключению из системы уголовного правосудия людей с проблемным использованием наркотических средств³⁷, во многих странах продолжают сурово наказывать за незначительные правонарушения, относящиеся к наркотическим средствам, включая использование и хранение для личных целей.

Во многих странах установлены также низкие пределы для хранящихся наркотических средств, которые могут рассматриваться как преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, что неизбежно приводит к более жестким уголовным санкциям.³⁸

Употребление наркотиков заключенными

Наркотики широко используются в местах заключения. По имеющимся оценкам – это около 20 процентов заключенных во всем мире, что на много выше, чем показатель в 5,3 процента населения в целом.³⁹ Наркопотребление среди заключенных не ограничивается теми, кто был осужден за преступления, связанные с наркотиками, но может быть распространено также среди осужденных за преступления, к наркотикам не относящимся.⁴⁰

Тюрьма может оказаться той обстановкой, в которой человек начнет употреблять наркотики или пристрастится к использованию других, еще более вредных типов наркотических веществ. Тип используемых наркотических средств может определяться отсутствием в тюрьме предпочитаемых средств или тем, что выбранное вещество можно легче спрятать, избежать его обнаружения. В результате одного из изучений обнаружено, что одна треть заключенных начала употреблять в заключении тип наркотика, который ранее не употребляла, и самым часто употребляемым веществом оказался героин.⁴¹

Кроме того, по существующим оценкам 56-90 процентов людей, употребляющих инъекционные наркотики, находились в местах лишения свободы на том или ином этапе их жизни.⁴² В Восточной Европе и в Центральной Азии, например, люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, представляют 30-80 процентов заключенных.⁴³ По имеющимся оценкам, использование инъекционных наркотиков заключенными в тюрьмах составляет от 2 до 38 процентов в Евро-

пе, 34 процента в Канаде и 55 процентов в Австралии.⁴⁴

Как уже отмечалось, большинство заключенных происходят, как правило, из бедных сообществ или маргинализированных этнических групп. Кроме того, лица, находящиеся в заключении, как правило, страдают от серьезных физических и психических расстройств. Последние включают антисоциальные и личностные расстройства, депрессии или синдром посттравматического стресса. Учитывая, что все эти факторы или часть их довлеют над заключенными, употребление наркотиков и зависимость от них несоразмерно выше в тюрьмах, чем среди населения в целом.⁴⁵

ЗДОРОВЬЕ И ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ТЮРЬМАХ

ВИЧ и гепатит С, порождаемые тюремным заключением

Использование инъекционных наркотиков признано независимым фактором риска в приобретении переносимых кровью заболеваний, таких как ВИЧ и гепатит С. Например, использование инъекционных наркотиков является основной причиной эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и в Центральной Азии, единственных регионах мира (вместе с Ближним Востоком и Северной Африкой), где количество новых случаев заражения ВИЧ продолжает расти. Около 60 процентов этих новых случаев также инфицируются гепатитом С.⁴⁶ Тюрьмы являются той средой, где особенно высок риск распространения инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит С и туберкулез.

Варианты лечения, такие, например, как опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)⁴⁷ или меры по снижению вреда, типа замены игл и шприцев, весьма ограничены (если вообще имеются) в тюремных системах во всем мире. Сопротивление их применению остается высоким среди властей и персонала тюрем.⁴⁸ Таким образом, заключенные вынуждены делиться друг с другом иглами и шприцами, создавая при этом условия для дальнейшего распространения ВИЧ и гепатита С. В Канаде распространенность ВИЧ в тюрьмах превышает по имеющимся оценкам такое же явление в обществе в целом в 10 раз, а распространность гепатита С в 30-39 раз.⁴⁹ В Украине, по поступившим сообщениям, почти 57 процентов заключенных употребляли в тюрьмах инъекционные наркотики, при этом каждая

игла/шприц использовались для этих целей в среднем 4,4 человека.⁵⁰ Тюремное заключение рассматривается как движущая сила передачи ВИЧ среди тех, кто пользуется инъекционными наркотиками. Распространенность его среди употребляющих инъекционные наркотики заключенных превышает в стране 20 процентов, и по крайней мере 28-55 процентов от всех новых случаев инфицирования ВИЧ могут быть отнесены на счет тюремного заключения.⁵¹ Показано, что история лишения свободы связана с инфекциями ВИЧ и гепатита С.⁵²

Доступность эффективной антиретровирусной терапии (АРТ) в контексте инфекции ВИЧ изменяется в зависимости от ситуации, когда ресурсы и охват ограничены. В тюрьмах, однако, доступность этой терапии еще ниже, как и возможность получить медицинское обслуживание в целом.⁵³ Без АРТ при использовании наркотиков на фоне плохих условий жизни в сочетании с переполненностью и промискуитетом, инфекция ВИЧ может распространяться очень быстро, а зараженные ею люди оказываются на грани риска развития туберкулеза, разрушительного инфекционного заболевания, которое является неотъемлемой частью тюремных условий.

Туберкулез

Туберкулез – это болезнь, которую вызывает микобактерия туберкулеза (*mycobacterium tuberculosis bacillus*). Заболевание распространяется, когда люди, больные туберкулезом легких, при выдохании выбрасывают эту бактерию в воздух, который затем вдыхают другие. Опасность развития активной формы туберкулеза значительно возрастает, когда иммунная система подорвана ВИЧ, использованием наркоти-

«ГЛОБАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА» И ОПИОИДНАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ТЮРЬМАХ:

Несмотря на то, что разработанные международные рамки действий по соблюдению прав человека призывают к тому, чтобы обеспечить людям, принимающим наркотики, право на здоровье, и обеспечить такой же уровень медицинского обслуживания людям, принимающим наркотики в тюремном заключении, государства так и не смогли соответствовать этим стандартам. Так, например, в 2016 году только 52 страны предоставляли опиоидное поддерживающее лечение или опиоидную заместительную терапию в тюрьмах. В значительном количестве стран эта терапия предоставляется только в ограниченном числе тюрем и часто отсутствует в женских тюрьмах. Что касается снижения вреда, то ситуация с программами обмена игл и шприцев еще хуже. Только 10 стран обеспечивают такие программы. Что касается обучения по профилактике передозировки и раздачи опиоидных антагонистов, таких как налоксон, среди лиц, содержащихся под стражей до или после освобождения из заключения, только пять стран обеспечивают такую подготовку и раздачу. В случае Канады и США применение этих мер ограничено только рядом провинций или штатов, соответственно.⁵⁴

ков, алкоголем, истощением или плохими условиями жизни. Риск развития активной формы туберкулеза при таких условиях может достичь тридцати и более процентов.

Оптимальным способом предотвращения развития активной формы туберкулеза и распространения инфекции, является обнаружение и лечение тех, кто служит носителем так называемой латентной туберкулезной инфекции и рискует развить активные формы этого заболевания. К сожалению, в условиях тюремы редко проводится такая работа, и данных о распространенности латентной туберкулезной инфекции в тюрьмах немного. В Испании, в тюрьмах Мадрида, зараженность латентной туберкулезной инфекцией была отмечена примерно у 55 процентов заключенных, по сравнению с 15 процентами среди общего населения страны.⁵⁵ Стало известно, что подобная модель распространения латентной инфекции туберкулеза существует и в Бразилии.⁵⁶

Тюремы создают условия особенно высокого риска передачи туберкулеза из-за тесных контактов большого числа людей высокой степени риска, пребывающих в течение длительного времени в условиях переполненности тюрем при плохой вентиляции и гигиене. Более того, факторы риска, присущие тюремам, такие как плохое питание, стресс, ВИЧ, гепатит С и другие коморбидные сопутствующие заболевания, а также проблемы с употреблением наркотиков и алкоголя, способствуют передаче микробактерии туберкулеза среди заключенных. Тюремная среда является резервуаром скопления туберкулеза и способствует возникновению новых инфекций. При этом инфицирование микробактериями туберкулеза развивается быстрее и становится активной формой туберкулеза или приводит к повторной активизации латентной туберкулезной инфекции. Тюрьма, использование наркотиков и ВИЧ являются независимы-

«Существует

ми факторами риска для развития туберкулеза, однако, сочетаясь, они создают катастрофическую ситуацию, усиливая друг друга и создавая синергетические ко-морбидные явления.⁵⁷ **негативное и взаимо- усиливающее влияние тю-ремного заключения, употребле-ния наркотиков, туберкулеза, ВИЧ и гепатита.** Чрезмерное заключение в тюрьму людей, употребляющих нарко-тики, создает среду высокого риска для заболеваний и их последующей передачи сообществу после освобождения ».

Потребление наркотиков и тяжелые условия заключения: катастрофическая ситуация

Несмотря на существование хорошо известных простых в применении preventivных мер, туберкулез является одной из самых быстро разрастающихся эпидемий в среде заключенных и одной из причин смертности, особенно в странах с низким и средним доходом на-

селения, где распространение туберкулеза среди населения в целом тоже весьма велико. Тюремы действительно признаны решающим социальным вектором распространения туберкулеза в обществе. Найдена прямая зависимость между уровнем содержания в тюрьмах и распространением туберкулеза в обществе в целом.⁵⁸

Мишель Казачкин,
член Глобальной комиссии

Имеющиеся данные позволяют предположить, что тюремы вно-

сят существенный вклад в развитие эпидемии туберкулеза среди населения стран, но особенно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также в странах, где туберкулез является эндемическим. В Украине, например, в тюрьмы заключено только 0,5 процен-

ГАВТАДЗЕ ПРОТИВ ГРУЗИИ (№23204/07), ИЛИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ГОСУДАРСТВ ЗАЩИЩАТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗАКЛЮЧЕНИИ:

В июне 2009 года Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) постановил, что Грузия нарушает Статью 3 Европейской конвенции по правам человека (запрещение бесчеловечного и унижающего достоинство обращения). Дело это было представлено Ираклием Гавтадзе, человеком, употребляющим инъекционные наркотики, который был арестован и приговорен к 11 годам тюремного заключения по обвинению в нарушении закона об огнестрельном оружии. Через несколько недель после заключения под стражу у истца стали проявляться симптомы вирусного гепатита. Дважды его отправляли из госпиталя на тюремные работы, где он заразился чесоткой и туберкулезом. ЕСПЧ не смог установить, был ли истец инфицирован гепатитом в тюрьме, но суд, единогласно принявший решение о том, что власти Грузии нарушили положение о запрещении бесчеловечного обращения в отношении г-на Гавтадзе, подтвердил его право на здоровье и обязал власти немедленно поместить его в лечебное учреждение, которое могло бы оказать помощь в лечении гепатита В и С и туберкулеза. Более того, решение суда потребовало от властей принять должные индивидуальные и общие меры по предотвращению распространения инфекционных заболеваний в тюрьмах Грузии, внедрить систему обнаружения туберкулеза у заключенных при их поступлении в тюрьму и гарантировать безотлагательное и эффективное лечение этих заболеваний.

Свидетельство

Анонимно - Россия

В СИЗО я был доставлен в состоянии абстинентного синдрома после того, как двое суток просидел в отделе где в отношении меня было возбуждено уголовное дело по ст 228 ч 2 , во время допроса в отделе мне вызывали скорую помощь, так как абстинентный синдром был крайне болезненный, врачи нечем не помогли, кроме того, что сделали инъекцию антиспазмолитика «Но-шпа». В СИЗО привезли вечером меня тошнило попросил вызвать скорую, мне ответили «ты что охуел наркоман? Вас тут куча, что каждому скорую вызывать?» потом сотрудники стали между разговаривать , я услышал может его «Семену» отдать ? как я потом узнал это старший оперативник СИЗО , потом меня отвели в камеру карантин, где сидят люди которых только что арестовали, в 21 местной камере сидели почти 70 человек , спали по три человека на нары, по очереди в камере сильно накурено, я познакомился с людьми рассказал, что меня будет кумарить , сокамерники отнеслись с пониманием, оказалось, что через это прошли три четверти!!! Сокамерников, делились советами , что лучше делать, выделили спальное место , все понимают, что это за состояние, первый день состояние было более менее нормальное видимо сказалось стрессовое состояние , потом начался ад, окружающие поддерживали как могли, на третий день стал звать врача, врач пришел через два!!! часа, сказал ему жалобу на состояние здоровье, он заявил, - ты что нарк , охуел? Еще раз вызывешь, я тебя в изолятор отправлю, но чтобы не обострять ситуацию выдал две таблетки «Кетанов» На третий день стало совсем плохо, все время была рвота, я думал, что умру, сокамерники, еще раз вызвали врача, он посмотрел и в этот раз вообще ничего не сделал На пятый шестой день стало полегче, только не было сна совсем, проваливаешься на пол часа , час и все, так было где то месяц, за все это время к врачу обращался два раза оба раза на просьбу дать мне снотворного , он отказывал, каждый раз пугая, что отправит меня в изолятор или в «дурхату» (камера где сидят люди с ментальными нарушениями).

Дней через десять стали возить на следственные действия (допросы , ставки и прочее) в один из дней когда привезли меня позвал на беседу старший опер , он предложил , - есть тема, короче грузишься за хату(признаешься в квартирной краже которую кто то совершил) получаешь 5 грамм, договорились ? я ответил, что надо подумать , конечно я не хотел сидеть за кого то , но сильно хотелось уколоться , во второй раз я категорически отказался .
Вообщем из своего опыта могу сказать, что нахождение в российских СИЗО где отсутствуют человеческие условия, само по себе суровое наказание, нахождение в СИЗО в состояние абстинентного синдрома , это однозначно пытка! Никакой помощи при этом , медперсоналом не оказывается, более того, зачастую этого персонала просто нет , единственное, что помогает , это взаимовыручка арестованных и их понимание ситуации.

та взрослого населения, однако, по имеющимся оценкам, 6 процентов всех новых случаев заболевания туберкулезом являются результатом пребывания в тюрьме. Среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, этот показатель вырастает до 75 процентов для тех, кто живет с ВИЧ-инфекцией и до 86 процентов для тех, у кого ВИЧ нет.⁵⁹

Туберкулез проходит при проведении лечения. Однако, контроль над туберкулезом в тюрьмах усложняется низкими показателями излечиваемости из-за поздней постановки диагноза, некачественных изоляторов, прерывания лечения из-за нехватки лекарств или недобросовестного соблюдения назначенного лечения, и, как следствие, происходит развитие туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Часто люди выходят из заключения в общество до завершения лечения и не имея эффективного переходного лечения.⁶⁰

Передача туберкулеза сообществу происходит не только после освобождения, но также через посетителей и тюремный персонал. В результате изучения, проведенного в Бразилии методом моделирования, возникло предположение, что условия содержания в тюрьме еще больше, чем сами заключенные, приводят к возникновению новых случаев заболевания туберкулезом, и направленное вмешательство в тюрьмах могло бы иметь серьезный эффект на распространение эпидемии туберкулеза в более широких масштабах.⁶¹

Туберкулез и ВИЧ остаются неразрешенными вопросами защиты здоровья и прав человека в тюрьмах многих стран мира. В них попираются права заключенных на адекватное медицинское обслуживание, а лекарства не доступны. Даже там, где лечение имеется, заключенные часто принимают лекарства нерегулярно, для того чтобы болезнь развилась у них еще сильнее и позволила получить возможность перевода в лечебное учреждение с улучшенными условиями.⁶² Нерегулярное лечение создает условия для развития туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ),

для лечения которого требуется более продолжительное время (до двух лет, в сравнении с шестью месяцами лечения туберкулеза, реагирующего на лекарства), более токсичные лекарства, более высокие расходы, а результаты его лечения значительно ниже.

Эпидемия туберкулеза в тюрьмах является особенно сложной задачей для общественного здравоохранения и представляет серьезные экономические и социальные проблемы в странах к югу от Сахары, в Восточной Европе и Центральной Азии.⁶³ В Восточной Европе и Центральной Азии самые высокие показатели туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Они составляют от 9 до 35 процентов новых случаев туберкулеза и от 49 до 77 процентов случаев повторного лечения в Беларуси, России и Украине, в сравнении с показателями от 1 до 3 процентов новых случаев и от 4 до 14 процентов случаев повторного лечения в Италии, Швейцарии и Соединенном Королевстве.⁶⁴

Учитывая приведенные выше условия, существующие в тюрьмах, и группы риска, имеется потенциальная угроза того, что распространение МЛУ-ТБ между заключенными, тюремным персоналом и переход его в сообщество будет нарастать, пока не будут приняты срочные меры. Стратегии сокращения количества заключенных, употребляющих инъекционные и/или другие виды наркотиков, будут иметь огромное влияние. Опиоидная поддерживающая терапия, положительное влияние которой на здоровье и поведение людей, использующих инъекционные наркотики, хорошо задокументировано,⁶⁵ должна широко применяться в тюрьмах и быть доступна всем, в ней нуждающимся, наряду с услугами программы снижения вреда. Расширение применения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в тюрьмах вместе с эффективным переходом в сообщество после освобождения из заключения, могло бы стать эффективной стратегией сокращения распространения туберкулеза,

ИСКОРЕНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПЛАНЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ – ЦЕЛЬ, ТРЕБУЮЩАЯ ПОЛИТИЧЕСКОЙ ВОЛИ.

Приняв в 2015 году Цели Устойчивого Развития (ЦУР), международное сообщество заверило, что будет стремиться «положить конец эпидемии туберкулеза (ТБ) к 2030 году», сокращая случаи заражения среди всех слоев населения.⁶⁷ Ежегодно от туберкулеза умирают 1,3 миллиона человек. В настоящее время он является основной причиной смерти от инфекционных заболеваний в мире. За последние 15 лет случаев заражения им становится ежегодно на 2 процента меньше, в то время как для искоренения его к 2030 году требуется сокращение случаев заражения на 4-5 процентов в год.⁶⁸ В тюрьмах, по имеющимся данным, уровень присутствия туберкулеза в 100 раз выше, чем среди населения в целом, и до 24 процентов всех случаев туберкулеза в тюрьмах может быть МЛУ-ТБ.⁶⁹ Более того, по имеющимся оценкам, менее 5 процентов всех станут способны положить конец туберкулезу к 2030 году.⁷⁰ Отсутствие в последние несколько лет эффективных мер по контролю за туберкулезом, концентрация почти половины случаев ТБ в странах БРИКС и то, что треть смертей, вызванных устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП), связаны с туберкулезом, привело к тому, что туберкулез был на повестке дня политических обсуждений стран «большой двадцатки» (G20) с 2017 года. Международное сообщество поддержало первую политическую декларацию по ТБ в сентябре 2018 года.⁷¹

ВИЧ и гепатита С. Необходимо провести обучение и подготовку сотрудников тюрем по программе снижения вреда, чтобы они рассматривали эти меры как высоко-приоритетные.⁶⁶ Необходимо также разработать экономически выгодные меры диагностики, лечения и предупреждения распространения туберкулеза среди населения тюрем.

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ В ТЮРЬМАХ: МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАВОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Право на здоровье применимо ко всем людям на недискриминационной основе, что означает, что люди, употребляющие наркотики, и наркозависимые люди не могут подвергаться дискrimинации в предоставлении медицинских услуг. Действительно,

право на здоровье включает оценку и лечение наркозависимости, а услуги по снижению вреда были признаны частью права на здоровье для людей, употребляющих наркотики. Согласно Правилам Мандельы (Стандартные правила ООН обращения с узниками), обеспечение медицинских услуг заключенным является

«Запрещающий подход [к наркополитике] предписан конвенциями ООН, которые называют наркозависимость «злом». Остается сделать только один маленький шаг и увидеть тех, кто употребляет наркотики, как зло, заслуживающее наказания». Хелен Кларк, член Глобальной комиссии по наркополитике, Окленд, март 2019 г.



ганизовано при тесном сотрудничестве с Главным управлением общественного здравоохранения таким образом, чтобы обеспечивать беспрерывность лечения и ухода, в том числе ВИЧа, туберкулеза и других инфекционных заболеваний, а также наркозависимости (Правило 24, параграф 2). В Правилах Манделы указано также, что врач или другой квалифицированный медицинский работник, который обследует каждого из заключенных как можно скорее после его/ее поступления в тюрьму, и затем при необходимости, должен сосредоточить особое внимание на симптомах синдрома отмены употребления наркотиков и принять все необходимые индивидуальные меры и лечение (Правило 30).

В Бангкокских Правилах (Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы), разработанных в дополнение Правил Манделы, указано, что государство должно обеспечивать среди населения лечебные программы исключительно для женщин с учетом гендерной специфики и наличия травм (Правило 62).

Учитывая положение детей, употребляющих наркотики, Комитет по правам ребенка (в своем замечании общего порядка № 15 2013 года) признал снижение вреда важным подходом к минимизации отрицательного влияния на здоровье используемых веществ. Рекомендовано было предостав-



Более 80% всех задержанных в Гаити содержатся в длительном предварительном заключении, в течение которого задержанные могут ждать рассмотрения их судебных дел от четырех до шести лет.

© UN Foto/Victoria Hazou 2012

лять детям точную и объективную информацию о наркотиках и не подвергать их уголовному преследованию. Комитет призвал к декриминализации хранения наркотиков детьми.⁷²

ОСВОБОЖДЕНИЕ ИЗ ТЮРЬМЫ БЕЗ ДОЛЖНОЙ ПОДГОТОВКИ И ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Сложной проблемой для стран является не только значительное улучшение медицинского обслуживания и деятельность по снижению вреда для наркозависимых людей в тюрьмах и других центрах лишения свободы, но и координация деятельности по контролю медицинского обеспечения по

месту проживания наркозависимых заключенных после их освобождения. Освобождающийся из заключения человек, продолжающий получать медицинскую помощь в своем сообществе имеет больше возможности положительных результатов в отношении здоровья, особенно если принять во внимание высокий риск смерти от передозировки после освобождения.

В Онтарио одна из 10 смертей от передозировки случается с бывшими заключенными в течение года после освобождения. Особенно велик риск передозировки в течение первых двух недель после освобождения. По существующим оценкам этот риск в 56 раз выше, чем в обществе в целом. На самом деле установлено, что насильственный отказ от использования наркотиков во время содержания в тюрьме снижает у заключенных переносимость препарата, и даже если им удавалось достать и использовать наркотики в тюрьме, наркотики, которые они могут достать и использовать после освобождения, сильнее.⁷³ Другие изучения тоже привели к подобным выводам. Например, изучение, проведенное в Северной Каролине, США, выявило, что вероятность смерти от передозировки опиоидным веществом у бывших заключенных в 40 раз выше, чем среди населения в целом. Более того, если говорить только о смертях от передозировки, связанных с героином, вероятность смертельного исхода вырастает в 74 раза в течение первых двух недель после освобождения из заключения по сравнению с населением в целом.⁷⁴





Обязательное лечение: заключенные принудительного центра реабилитации наркозависимых
в северном городе Хайфон, Вьетнам © HOANG DINH NAM / AFP / Getty Images 2017

НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ ЗАДЕРЖАНИЕ

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Наркологические центры принудительного заключения назывались по-разному: центрами принудительного лечения, центрами реабилитации от наркотиков, центрами принудительной детоксикации или центрами социального образования и труда.⁷⁵ Такие учреждения представляют собой места, где лица, употребляющие наркотики, или те, кто только подозревается в употреблении наркотиков, заключаются против их воли с целью заставить их отказаться от употребления наркотиков. В большинстве случаев не проводится никакой клинической оценки того, связан ли случай с проблемным употреблением наркотика или нет. Обычно судебный процесс, связанный с помещением в центр, отсутствует или незначителен, а процесс обжалования отсутствует.

Крупные наркоцентры принудительного заключения первоначально снискали известность в Восточной и Юго-Восточной Азии. Согласно одному из источников, в 2014 году в семи странах (Камбоджа, Китай, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Филиппины, Таиланд и Вьетнам) в таких центрах содержались 450000 человек.⁷⁶ Другой источник оценивает число человек, содержащихся в разных центрах этого региона в 600000.⁷⁷ На самом деле эти цифры могут занижать количество людей, заключенных в наркологических центрах принудительного заключения во всем мире, поскольку такие центры были обнаружены по крайней мере в 15 странах (в дополнение к семи приведенным выше : Бруней, Камбоджа, Китай, Египет, Индонезия, Исламская Республика Иран, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мьянма, Российская Федерация,

Саудовская Аравия, Сингапур, Шри-Ланка, Таиланд и Вьетнам).⁷⁸

Процедуры заключения людей, принимающих наркотики или предположительно принимающих наркотики, в подобные учреждения не одинаковы в разных странах. В одних странах заключение основывается на административном, в других – на уголовном праве. К принудительному задержанию может привести арест органами правопорядка отдельных лиц, массовые аресты в ходе жестких мер, принимаемых полицией, положительный анализ мочи на наркотики и передача семьей или членами сообщества.

В странах, где основанием для помещения в такой центр является административное право, содержащиеся в нем могут обозначаться как жертвы, пациенты (например, в Камбодже, Лаосе, Таиланде)⁷⁹ или лица, поведение которых оценивается как общественное зло (например, во Вьетнаме). По имеющимся сообщениям, в таких странах, как Камбоджа и Лаос, люди, заключенные за употребление наркотиков, содержатся в одних учреждениях с теми, кто признан «нежелательными» для общества, такими как люди с проблемным употреблением алкоголя, бездомными, работниками секс-индустрии и лицами с психическими нарушениями.⁸⁰

Нарушения прав человека, отмеченные в наркологических центрах принудительного заключения, включают в себя произвольное задержание, побои, порку, другие виды физического и словесного насилия, пытки и другие формы жестокого обращения, сексуальное насилие, принудительную работу, одиночное заключение, отказ в адекватных медицинских услугах, тяжелые условия жизни с плохой вентиляцией и санитарией, переполненность помещений и плохое питание. Побои в ответ на незначительные нарушения правил могут быть жесточайшими. В отчетах отмечалось, что в результате

таких условий человек может оказаться со сломанными конечностями или без сознания. Сообщалось также и о том, что заключенных привязывают на долгие часы на солнце без пищи и воды.⁸¹

В таких учреждениях содержатся также тысячи детей. Члены семей могут обратиться к местным властям с просьбой о заключении детей в такой центр в связи с подозрением на употребление наркотиков, потому что считают эти центры терапевтическими (вопреки научным свидетельствам). Детей также могут забрать в ходе операций правоохранительных органов в попытке «очистить улицы». В ряде случаев их могут содержать в таких центрах, потому что они дети бездомных родителей или попрошаек, обнаруженных органами правопорядка в ходе операций, проводимых в связи с наркотиками. Задержание детей нарушает права человека по некоторым причинам: оно считается незаконным, поскольку к заключению детей под стражу следует прибегать в последнюю очередь, и они не должны содержаться вместе со взрослыми, и любое лишение свободы происходит только после того, как «несовершеннолетний объявлен виновным в тяжком деянии, связанном с насилием в отношении другого лица, или в неоднократном совершении других серьезных правонарушений, при отсутствии другой соответствующей меры воздействия,

согласно Минимальным стандартным

правилам ООН, касающимся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних.»⁸²

В Китае преступники, повторно совершившие преступление, которые изначально участвовали в программах общественного ТАКАЯ РАСТОЧИТЕЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ лечения, могут быть помещены в наркологические центры

принудительного заключения

на два года, где допускается возможность более раннего освобождения или дополнительный год в

«В ряде стран

почти половина или более

тыремного населения состоит

из людей, употребляющих нарко-

тиков».

Ананд Грувер,

член Глобальной комиссии по

наркополитике, Южная

Африка, август 2017

стенах центра. Во Вьетнаме первоначальное заключение может продолжаться два года, но может быть продлено еще на два после оценки состояния задержанного. В Малайзии при положительном анализе мочи у человека, которого государственный медицинский работник счел зависимым от наркотиков, продолжительность заключения может составлять до двух лет, хоть в одном из изучений средним периодом заключения указаны 7,5 месяца.⁸³

Подходы в разных странах слегка различаются, однако, как правило, в наркологических центрах принудительного заключения к употреблению наркотиков относятся как к вопросу выбора, делая упор на попытки изменить саму личность заключенного, чтобы он или она захотели прекратить принимать наркотики. Заключенные наркологических центров принудительного заключения часто подвергаются занятиям многочасовыми напряженными и изнурительными физическими упражнениями. В иных наркологических центрах принудительного заключения проводят консультации духовного содержания.^{84, 85}

В дополнение к программам военизированного типа на основе интенсивных физических упражнений и жесткой дисциплины, в ряде стран наркологические центры принудительного заключения тре-

буют выполнения принудительных работ

(например, в Камбодже, Китае и Вьетна-

ме),⁸⁶ которые иногда называют тру-

дотерапией. Заключенные обязаны

работать в течение многих часов,

не получая за это платы, или по-

лучая значительно меньше ры-

ночных расценок.⁸⁷ В ряде слу-

чаев эта работа бывает опасной

или физически выматывающей,

как, например, строительные

или сельскохозяйственные рабо-

ты. Очень часто не предоставля-

ется никаких средств защиты. Со-

общалось также и об использовании

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕШАЙЗИИ

При сравнении состояния здоровья после наркологических центров принудительного заключения и добровольных центров, существующих в общинной среде, в которых используются научно доказанные методы, отличия поражают. В Малайзии, где существуют обе системы, в изучении принимали участие 89 человек из принудительных центров и 95 человек из добровольных центров. У всех участников наблюдалось проблематичное употребление опиоидов. Все участники изучения прошли тест на наркотики при поступлении в центры и регулярно повторяли его после освобождения (через один, три, шесть, девять и двенадцать месяцев после освобождения).⁹⁰ Показатель рецидивов у людей, содержавшихся в принудительных центрах, оказался значительно выше, чем у людей из добровольных центров. Через месяц после освобождения 51 процент людей, содержавшихся в принудительных центрах, были чисты от наркотиков, показатель добровольных центров составил 90 процентов. Через 6 месяцев анализы только 19 процентов прошедших принудительные центры и 69 процентов содержавшихся в добровольных центрах были чисты.⁹¹ В добровольных центрах во время входа в программу люди проходили оценку их состояния, переводились на метадон, а затем получали возможность использовать различные виды лечения, включая психо-социальные консультации и спортивно-оздоровительные мероприятия. Основные различия между теми, кто содержался в центрах принудительного лечения и теми, кто посещал добровольные центры, заключались в том, что метадон присутствовал в добровольных центрах в качестве опиоидной заместительной терапии, а в принудительных центрах его не было. Несмотря на радикально отличающиеся результаты двух различных подходов к решению проблемы в Малайзии, в изучении отмечается, что наркологические центры принудительного заключения продолжают существовать в этой стране из-за отношения с нулевой терпимостью к употреблению наркотиков и отсутствия признания эффективности добровольных центров по сравнению с неэффективностью центров принудительного заключения.⁹²

принудительного труда на производстве одежды, обуви, в разных ремеслах. От детей, заключенных вместе со взрослыми, тоже могут требовать участия в принудительных работах.⁸⁸

Частота рецидивов у людей, освобожденных из наркологических центров принудительного заключения весьма высока. Очень высокий показатель рецидивов был отмечен в Камбодже и Китае, где более, чем у 90 процентов лиц, использовавших героин, после освобождения из центра происходит рецидив.⁸⁹

УНП ООН и ВОЗ отметили, что «права человека никогда не должны ограничиваться на основании ле-

чения и реабилитации» и что «негуманное и унижающее достоинство обращение и наказание никогда не должны быть частью лечения наркотической зависимости».⁹³ Они указали также, что «ни заключение, ни принудительные работы не были научно признанными в качестве лечения расстройств, вызванных употреблением наркотических средств».⁹⁴ Более того, в 2012 году 12 структур ООН издали совместное заявление в рамках Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, призываю к закрытию наркологических центров принудительного заключения.⁹⁵

Результаты влияния на здоровье наркологических

центров принудительного заключения, и это хорошо задокументировано, выражаются в высоких показателях рецидивов в течение года после выхода из них, в то время как результаты деятельности добровольных центров в общинной среде при использовании научных подходов дают низкий уровень рецидивов. Однако данные говорят о том, что государства не имеют желания менять свой подход и закрывать центры принудительного заключения несмотря на призывы ООН, медицинских экспертов и гражданского общества. Хотя количество людей, находящихся в наркологических центрах принудительного заключения снизилось в 2012-2014 годах в Восточной и Юго-Восточной Азии на 4 процента, более поздние данные за период до 2018 года указывают на то, что в одних странах этот показатель снизился, а в других вырос.⁹⁶

ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ В ЧАСТНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ

Несмотря на то, что управляемые государством наркологические центры принудительного заключения привлекли большое внимание, серьезное беспокойство вызывают и частные наркологические центры, которые используют подходы, нарушающие международные законы, а иногда и законы страны.

Государство несет международные обязательства по предотвращению нарушений прав человека, обеспечению уважения и защиты этих прав и возмещению ущерба для жертв их нарушений. Эти обязательства не ограничиваются действиями государства, но включают также такие учреждения, как частные наркологические центры. Государство обязано принять необходимые меры для того, чтобы никто не мог быть принужден к помещению в частные наркологические центры против своей воли, и основанием для лечения должно быть согласие при полной информированности. Медицинская помощь должна основываться на научных данных,

преступление в виде пыток совершаться не должно. Не должны применяться и другие формы жестокого, негуманного и унижающего достоинство обращения или наказания, а обращение к людям должно строиться на основе гуманности и уважения их достоинства. Также должны быть защищены право на жизнь, право на неприкосновенность частной жизни, на пищу, воду и санитарные услуги.

На практике это означает, что на государстве лежат следующие обязательства: регистрировать частные наркологические центры и выдавать разрешение на их деятельность, устанавливать минимальные стандарты поведения и ухода в таких учреждениях, проводить регулярные и внезапные инспекции, своевременно проводить объективные и эффективные расследования, когда поступают жалобы на нарушения прав человека, и накладывать санкции на не соответствующие требованиям учреждения, вплоть до их закрытия.

При проведении ряда изучений было определено, что в таких учреждениях возникают многочисленные нарушения прав человека, это касается территорий и стран Латинской Америки и Карибского бассейна, включая Бразилию, Чили, Колумбию, Коста-Рику, Доминиканскую Республику, Гватемалу, Мексику, Панаму и Пуэрто-Рико.⁹⁷ Члены семей, правоохранительные органы или персонал частных центров часто помещают людей в эти частные учреждения против их воли. Поступали сообщения, что эти центры пытаются запугивать людей, стараясь заставить их подписать формуляры о согласии, угрожая им самим и их семьям, если они отказываются это сделать.⁹⁸ Оказавшись в таком учреждении, его трудно покинуть. В некоторых учреждениях попытки выйти из них без разрешения сурохо наказываются, вплоть до побоев или другого физического насилия.⁹⁹

Частные наркологические центры, исследованные в изучениях стран и территорий Латинской Америки и Карибского бассейна, чаще всего рассматривают употребление наркотиков и зависимость от них

как моральный недостаток. В основном используется подход к лечению, основанный на абстиненции. Этот подход часто совмещают со строгой дисциплиной, жестокими наказаниями, унижением, конфронтационной терапией, а в случае, если учреждение управляет церковью, звучат призы-

вы к наркозависимым людям найти для себя веру в бога как способ отказа от наркотиков. В результате строгого подхода к дисциплине незначительные нарушения правил центра приводят к побоям, в том числе ногами и другим формам физического насилия, порой ведущим к потере жизни.¹⁰⁰

СУДЫ ПО РАССМОТРЕНИЮ ДЕЛ, СВЯЗАННЫХ С НАРКОТИКАМИ, КАК ФОРМА ПРИНУЖДЕНИЯ

Принудительное поступление в частное учреждение может оказаться результатом деятельности суда по рассмотрению дел, связанных с наркотиками. Целый ряд стран внедрили такого рода суды, в частности США, где существует более 300 таких судов, для того, чтобы больше не сажать в тюрьму мелких правонарушителей, связанных с наркотиками, а передавать их в программы лечения, которые контролируются судами. Казалось бы, что такой подход является более гуманным, однако суды, рассматривающие дела, связанные с наркотиками, оказались глубоко дефектными.

В Латинской Америке и Карибском бассейне суды по рассмотрению дел, связанных с наркотиками, представляют обвиняемым в совершении преступления, связанного с наркотиками, включая употребление или хранение наркотиков, выбор между заключением в тюрьму или лечением от наркозависимости. Центры лечения от наркозависимости могут быть в ряде стран государственными, но в большинстве стран Латинской Америки и Карибского бассейна они в подавляющем большинстве частные. Например, в Мексике около 2000 лечебных центров в общинной среде и только 43 государственных. В Пуэрто-Рико 85 процентов лечебных учреждений в общинной среде действуют под руководством частных структур.¹⁰¹

И ВОЗ, и УНП ООН признали, что принуждение присутствует в процессе принятия решений, но утверждают, что у человека остается возможность выбора.¹⁰² Управление Верховного комиссара ООН по правам человека высказалось мнение о том, что любое решение о проведении лечения принудительное, если альтернативой является тюрьма, и что такое принуждение является нарушением права на здоровье.¹⁰³ Кроме того, лечение может не потребоваться, поскольку некоторые из его участников могут не быть зависимыми от наркотиков.¹⁰⁴

Глобальная комиссия подтверждает свою позицию относительно судов, рассматривающих дела, связанные с наркотиками, представленную в предыдущих отчетах, считая такой подход принципиально ошибочным и неуважительным.¹⁰⁵ Лечение наркозависимости должно быть задачей профессионалов здравоохранения, работающих в области здравоохранения, и никогда не должно привлекать систему уголовного правосудия. Принуждение людей к лечению путем угроз применения уголовного наказания совершено неэтично и контрпродуктивно. Беспокоит то, что судов, рассматривающих дела, связанные с наркотиками, становится все больше в странах Карибского бассейна, Латинской Америки, как результат того, что США продвигает этот весьма противоречивый подход через Организацию американских государств.

АДМИНИСТРАТИВНОЕ ЗАДЕРЖАНИЕ

Формы административного задержания могут быть различными. Возможно, самой известной формой административного задержания является решение государства о задержании человека, поскольку считается, что его или ее употребление наркотиков представляет собой опасность как для них самих, так и для других. Такого рода административное задержание встречается в целом ряде стран и чаще всего относится к законодательству, связанному с психиатрией, а не к законодательству, относящемуся к использованию наркотиков. ВОЗ и УНП ООН в своем совместном документе указывали, что принудительное лечение может быть наделено юридическим правом «только в исключительной кризисной ситуации, когда существует риск для самого человека или для других людей», добавляя, что «ни заключение, ни принудительная работа не были признаны в качестве лечения расстройств, связанных с зависимостью от наркотиков».¹⁰⁶ Однако, такой критерий, даже при подобных определениях, весьма проблематичен, потому что он вступает в противоречие с нормами прав человека, указывающими, что медицинское обслуживание должно основываться на добровольном и информированном согласии, а человек имеет право отказаться от лечения и покинуть лечебное учреждение.

Беременные женщины

Другая область, в которой применяется административное задержание, касается наркозависимых беременных женщин. В Норвегии, например, закон 1996 года позволяет властям задерживать наркозависимую женщину для лечения в условиях стационара без ее согласия, если употребление ею наркотиков может нанести вред плоду, а добровольных мер поддержания здоровья недостаточно. В этом контексте плод становится приоритетным относительно права на свободу женщины из-за потенциальной угрозы

вреда. Случай Норвегии является, тем не менее, исключительным, по крайней мере в Европе.¹⁰⁸

В штате Висконсин, США, закон 1997 года позволяет государству взять под стражу беременную женщину, которая «демонстрирует привычное отсутствие самоконтроля в употреблении наркотиков», если государственные органы сочтут, что она представляет «существенный риск» для «физического здоровья «не рожденного ребенка». В 2017 году Верховный суд США отменил блокирование нижестоящими судами применения этого закона и решил, что государство может применять его, пока не закончится процесс его обжалования.¹⁰⁹ Другие штаты США имеют ограничения относительно запугивания беременных

АДМИНИСТРАТИВНОЕ ЗАДЕРЖАНИЕ В ШВЕЦИИ

Шведский правовой Акт о заботе о лицах с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ в отдельных случаях, гласит, что, если, в следствие продолжительного проблемного использования наркотических веществ, физическое или психическое здоровье человека оказывается в серьезной опасности, возникает явная угроза его жизни, или возникает опасение, что он может серьезно навредить себе или близким, суд может принять решение о принудительном лечении в случае, если лечение не может быть предоставлено каким-либо иным путем. Целью принудительного лечения, согласно этому шведскому закону, является попытка мотивировать человека к стремлению получить добровольное лечение на короткое время (максимум до шести месяцев). По заявлениям правительства Швеции, 75 процентов тех, кто подвергается принудительному лечению, выбирают переход на добровольное лечение.¹⁰⁷

женщин, употребляющих незаконные наркотические вещества, уголовными санкциями, требованиями к докторам сообщать о том, что плод подвержен дородовому получению наркотических веществ, или рассмотрения дородового получения наркотических веществ как фактора, имеющего юридическое значение для благополучия ребенка, что может привести к лишению родительских прав на основании жестокого обращения с ребенком или невыполнения обязанностей по отношению к нему.¹¹⁰

В то время, как использование запрещенных наркотиков может иметь вредные последствия для плода, сторонники здоровья, как правило, противостоят применению правовых санкций, ограничений и требований о предоставлении сведений в отношении беременных женщин, употребляющих наркотики. Они заявляют, что проблемы, связанные с беременными, употребляющими наркотики и зависящими от наркотиков, должны решаться профессионалами здравоохранения, и что правовые санкции, ограничения и требования о предоставлении сведений заставят беременных, употребляющих наркотики, избегать жизненно необходимых медицинских услуг и поставят под угрозу их самочувствие и право на здоровье.¹¹¹ ВОЗ опубликовал рекомендации по идентификации и контролю над употреблением веществ, приводящих во время беременности к изменению психического состояния.¹¹²

Мигранты без документов

Другая область применения административного задержания касается людей, употребляющих наркотики и находящихся в заключении, таких как мигранты без документов, а также лица, находящиеся под действием приказа о депортации. В разных странах время заключения в учреждениях для иммигрантов или для людей, ожидающих депортации, весьма различно. В ряде стран оно составляет около 30 дней или меньше, в других странах этот период гораздо дольше.

Сообщалось, что употребление наркотиков и их распространение было массовым в центре по иммиграции в Соединенном Королевстве. Кроме того, сообщалось, что в этом учреждении царит высокий уровень насилия, а заключенные наносят себе увечья, включая попытки самоубийства.¹¹³ Важную роль играет тот фактор, что вместе содержатся лица с серьезным уголовным прошлым, и те, кто нарушил иммиграционные правила, и заявители на статус беженца.¹¹⁴

По имеющимся сообщениям, в крупнейшем в Австралии центре содержания под стражей, который используется как для переселения иммигрантов, так и для нелегальных мигрантов, ищущих статус беженца, наркотики были широко доступны. Из-за напряженных, вызывающих стресс условий в этом учреждении потенциальные депортированные и мигранты прибегали к употреблению наркотических веществ, чтобы справиться со трудной ситуацией.¹¹⁵

В США в последние годы наблюдалось резкое повышение количества заключенных из числа незаконных мигрантов – с 6800 в 1994 году до 40500 в 2017 году. Серьезная критика политики правительства была вызвана отсутствием адекватного медицинского обслуживания находящихся в административном заключении лиц.¹¹⁶

В США в некоторых приютах для молодежи, находящихся на содержании государства, детям регулярно выдавались психотропные препараты, которые некоторые из них были вынуждены принимать, чтобы справиться с травмой содержания под стражей, а иногда и с травмой от разлуки с родителями. В 2018 году утверждалось, что детям давали лекарственные вещества, которые им не требовались, к тому же без согласия их родителей.¹¹⁷ После судебного дела, поставившего под сомнение подобную практику, федеральный суд постановил, чтобы правительство США испрашивало согласие родителей-иммигрантов прежде, чем их детям будут выдаваться психотропные лекарства.¹¹⁸

ПОЛИТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ

Уровень лишения свободы за последние 30 лет беспрецедентен для мирного времени и не соответствует росту преступности или преступной деятельности, но, напротив, вызван растущим доверием юридической системы к лишению свободы как способу сурового наказания. Это чрезмерное доверие к лишению свободы создает краткосрочные и долгосрочные проблемы для общества, начиная с несоразмерных приговоров и произвольных принуждений к дискриминации в отношении людей, заканчивая злоупотреблением лишением свободы, особенно для людей из бедных и маргинализированных слоев населения, и выступает за тюремное заключение за незначительные проступки, а не за серьезные преступления (такие как финансовые преступления). Тюремное заключение

приводит в результате к повышенному уровню заболеваемости и смертности заключенных людей, их подверженности инфекциям (особенно туберкулезу и его лекарственно-устойчивым формам) и травмам после ареста.

Существующий уровень тюремного заключения не позволяет странам выполнять их обязательства по правам человека и международные обязательства в отношении части их населения, лишенного свободы. С 2011 года Глобальная комиссия по наркополитике призывала к пересмотру существующего уголовного правосудия и системы исправительных наказаний во всем мире, указывая на предпочтительность альтернативных методов, а не заключения под стражу, указывая на необходимость покончить с несоразмерными приговорами



Секция правосудия и исправления Многопрофильной комплексной миссии Организации Объединенных Наций по стабилизации в Мали (МИНУСМА) © UN Photo/Harandane Dicko 2018.

и декриминализировать использование наркотиков. Выбрав этот путь, мы сможем уйти от ущерба, наносимого связанной с применением наказания наркополитикой к политике, в центре которой стоит справедливость, достоинство и права человека для всех.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 1: Государства должны покончить со всеми наказаниями, носящими уголовный и гражданско-правовой характер, за хранение наркотиков для личного использования, а также за культивирование незаконных наркотиков для личного использования. Миллионы людей во всем мире употребляют наркотики и делают это, не нанося никакого вреда другим. Криминализация людей, употребляющих наркотики, неэффективна и вредна и подрывает принцип человеческого достоинства и верховенства права.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 2: Государства должны прекратить назначать наказания и санкции, несоразмерные тяжести совершенного преступления, связанного с наркотиками, и признать, что вынесение излишне строгих приговоров отрицательно влияет на состояние здоровья населения и сплоченность общества. Невиданный доселе уровень доверия к заключению под стражу, наблюдающееся в последние десятилетия во всем мире, имеет отрицательное влияние на состояние здоровья населения, сплоченность общества и многие другие цели глобального развития. Лишение свободы – неправильный ответ на употребление наркотиков и ненасильственные мелкие преступления, порождаемые черным рынком. Государства, следовательно, должны применять методы, альтернативные наказанию, отказываясь от системы уголовного правосудия в случае не прибегавших к насилию участников невысокого ранга цепи сбыта наркотиков, таких как участники социальных доставок, наркокурьеры, потребители-торговцы и те, кто растит незаконный урожай.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 3: Государства должны обеспечить наличие первичной медико-санитарной помощи и надлежащее право на здоровье, применяющееся ко всем людям без какой-либо дискриминации, включая тех, кто содержится в принудительном заключении. Заключенные под стражу употребляющие наркотики и находящиеся в зависимости от них люди, не должны подвергаться дискриминации в обеспечении медицинского обслуживания. Право на здоровье распространяется и на оценку состояния здоровья, и на лечение наркозависимости, а средства снижение вреда были признаны частью права на здоровье для людей, употребляющих наркотики. Медицинское обслуживание должно быть основано на конфиденциальности. Люди, пребывающие в наркологических учреждениях принудительного заключения, должны быть освобождены, и заключенных, к которым это относится, следует поддержать в поисках научно-доказанного и соответствующего их нуждам лечения от наркозависимости в добровольных центрах в общинной среде.

РЕКОМЕНДАЦИЯ 4: Необходимо запретить практики, попирающие права людей, лишенных свободы, привлечь к ответственности нарушающих эти права, и предоставить компенсацию жертвам согласно положениям закона о правах человека. Не ограничиваясь ими, эти практики включают пытки, жестокое, негуманное и оскорбительное обращение или наказание, переполненность мест заключения, изоляция, принудительный труд, незаконные и неправомерные аресты, и нарушения права на неприкосновенность личности, права на гуманное обращение и уважение к человеческому достоинству или права на достаточное питание.

БИБЛИОГРАФИЯ

¹ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraph 8.

² Существует большое количество международных инструментов, касающихся обязательств, правил и руководящих принципов для заключенных. Они включают: Всеобщая декларация прав человека / Международный пакт о гражданских и политических правах / Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах / Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания / Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации / Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин / Конвенция о правах ребёнка / Конвенция о правах инвалидов / Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей/ Международная конвенция для защиты всех лиц от насильственных исчезновений / Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, принятые Организацией Объединенных Наций (правила Нельсона Мандэлы)/ Правила ООН, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила)/ Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме / Основные принципы обращения с заключенными / Основные принципы применения программ реабилитационного правосудия в вопросах уголовного правосудия / Правила ООН, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы / Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила)/ Минимальные стандартные правила ООН в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила).

³ Walmsley, R. (2018) *World Prison Population List*. 12th edition. World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research [online]. Доступен по ссылке: www.prisonstudies.org (Доступ: 17 апреля 2019).

⁴ Ibid. Вполне возможно, что эта цифра занижена, потому что она не включает находящихся в досудебном заключении в полицейских учреждениях, не учитываемых национальной статистикой тюремного контингента. Кроме того, нет данных Эритреи, Сома-

ли, Корейской народной демократической республики, сообщалось, что статистика Китая и Гвинеи Биссау неполная. Поэтому вполне возможно, что во всем мире общее количество заключенных составляет более 11 миллионов человек.

⁵ Dünkel, F. (2017) *European penology: The rise and fall of prison population rates in Europe in times of migrant crises and terrorism*. European Journal of Criminology, Vol. 14(6) 629-653 [online]. Доступен по ссылке: [/www.antoniocasella.eu/nume/Dunkel_2017.pdf](http://www.antoniocasella.eu/nume/Dunkel_2017.pdf) (доступ 17 апреля 2019).

⁶ Walmsley, R. (2018) *World Prison Population List*, 12th edition. World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research [online]. Доступен по ссылке: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf (доступ 17 апреля 2019).

⁷ Ibid.

⁸ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraphs 9 & 10.

⁹ Ibid, paragraph 11.

¹⁰ United Nations Office of Drugs and Crime (2007) *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment*, page 3.

¹¹ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraph 10.

¹² World Prison Brief (2018) *Highest to Lowest - Occupancy Level (based on official capacity)*. World Prison Brief [online]. Доступен по ссылке: <http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level> (доступ 17 апреля 2019).

¹³ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraphs 5-11.

Penal Reform International (2018) Overcrowding. Penal Reform International [online]. Доступен по ссылке: <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/key-facts/overcrowding/> (доступ 17 апреля 2019).

¹⁴ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2015) *Human rights implications of over incarceration and overcrowding*, A/HRC/30/19, paragraph 14.

Penal Reform International (2018) Overcrowding. Penal Reform International [online]. Доступен по ссылке: <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/key-facts/overcrowding/> (доступ 17 апреля 2019).

¹⁵ Penal Reform International (2018) Overcrowding. Penal Reform International [online]. Доступен по ссылке: <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/key-facts/overcrowding/> (доступ 17 апреля 2019).

- conditions/key-facts/overcrowding/ (доступ 17 апреля 2019).
- ¹⁶ Csete, J. et al. (2016) *Public health and international drug policy*. The Lancet, 387(10026), pp. 1427–1480. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00619-X.
- ¹⁷ Sawyer, W. and Wagner, P. (2018) *Mass Incarceration: The Whole Pie 2018* [online]. Доступен по ссылке: <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2018.html> (доступ 17 апреля 2019).
- ¹⁸ United Nations Economic and Social Council, Commission on Human Rights (2005) *Report of the Working Group on Arbitrary Detention*, UN Doc. E/CN.4/2006/7, paragraph 64.
- ¹⁹ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (1966) *International Covenant on Civil and Political Rights* [online]. Доступен по ссылке: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx> (доступ 17 апреля 2019).
- ²⁰ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 41.
- ²¹ Комитет по правам человека, который контролирует осуществление государством Международного пакта о гражданских и политических правах, заявил в своем замечании общего порядка № 35 (2014), что сразу означает «в течение нескольких дней».
- ²² United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 37 & 41.
- ²³ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2014) *General Comment No.35 - Article 9: Liberty and Security of person*. Доступен по ссылке: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CCPR/Pages/GC35-Article9LibertyandSecurityofperson.aspx> (доступ 17 апреля 2019).
- ²⁴ Inter-American Commission on Human Rights (2013) *Report on the use of pre-trial detention in the Americas*, paragraph 137 [pdf]. United States: Inter-American Commission on Human Rights (доступ 17 апреля 2019).
- ²⁵ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 35, 51-52.
- ²⁶ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), *UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women: State Party Report*, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CEDAW/C/GBR/7 and Add.3 and 4
- ²⁷ International Drug Policy Consortium (2018) *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Доступен по ссылке: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (доступ 17 апреля 2019).
- ²⁸ United Nations Commission on Crime Prevention and Criminal Justice (2014) *World crime trends and emerging issues and responses in the field of crime prevention and criminal justice*, Note by the Secretariat. UN Doc. E/CN.15/2014/5
- ²⁹ Ibid. See also Penal Reform International (2015) *Global Prison Trends* [pdf]. Доступен по ссылке: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/04/PRI-Prisons -global-trends-report-LR.pdf> (доступ 22 апреля 2019)
- ³⁰ Penal Reform International (2018). *Submission: Implementation of the UNGASS Outcome Document in regard to human rights* [pdf]. Доступен по ссылке: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/05/PRI-submission-OHCHR-implementaion-of-UNGASS-May-2018.pdf> (доступ 22 апреля 2019)
- ³¹ Center for Legal and Social Studies (2015) *The impact of drug policies on human rights: The experience in the Americas* (2015) (www.cels.org.ar).
- ³² United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 45; see also International Drug Policy Consortium (2018) *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Доступен по ссылке: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (доступ 25 апреля 2019)
- ³³ Petty, C. 2020 *Leaders of America* (2018) *The War on Drugs & Mass Incarceration*. United States: 20/20 Bipartisan Justice Center. Доступен по ссылке: <http://www.2020club.org/Mass-Incarceration> (доступ 26 апреля 2019).
- ³⁴ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015) *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 51.
- ³⁵ Ibid.
- ³⁶ Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988г, статья 3б параграф 4(с).
- ³⁷ United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2018) *Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: Alternatives to conviction or punishment* (draft pre-launch publication for initial circulation). Geneva & Vienna: United Nations
- ³⁸ Penal Reform International (2018) *Submission: Implementation of the*

UNGASS Outcome Document in regard to human rights, pp. 1-2 [pdf]. London: Penal Reform International. Доступен по ссылке: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/05/PRI-submission-OHCHR-implementaion-of-UNGASS-May-2018.pdf> (доступ 22 апреля 2019)

³⁹ United Nations Office on Drugs and Crime (2017) *World Drug Report 2017 - Executive Summary: Conclusions and Policy implications*, p. 13 [pdf]. Vienna: United Nations. Доступен по ссылке: https://www.unodc.org/documents/scientific/Booklet_1_Executive_Summary_conclusions_and_policy_imPLICATIONS.pdf (доступ 22 апреля 2019)

⁴⁰ World Health Organization (2014) *Prisons and Health*, pp. 109-110 [pdf]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Доступен по ссылке: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (доступ 23 апреля 2019)

⁴¹ Ibid in addition to p. 108; see also EMCDDA(2012) *Prisons and drugs in Europe: The problem and responses* [pdf]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Доступен по ссылке: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191812_EN_TDSI12002ENC.pdf (доступ 23 апреля 2019)

⁴² Jürgens, R., Nowak, M. and Day, M. (2011) *HIV and incarceration: prisons and detention*. Journal of the International AIDS Society, 14(1), p. 26. doi: 10.1186/1758-2652-14-26.

⁴³ Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. Lancet (London, England), 388(10050), pp. 1228-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.

⁴⁴ International Drug Policy Consortium (2018) *Taking stock: A decade of drug policy*:

A civil society shadow report, p. 47 [pdf]. Доступен по ссылке: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (доступ 25 апреля 2019).

⁴⁵ World Health Organization (2014) *Prisons and Health*, pp. 109-110 [pdf]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Доступен по ссылке: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (доступ 23 апреля 2019)

⁴⁶ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2018) *UNAIDS Data 2018* [pdf]. Geneva: UNAIDS. Доступен по ссылке: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018> (доступ 23 апреля 2019)

Peters, L. et al. (2014) I. BMC Infectious Diseases, 14(S6), p. S13. doi: 10.1186/1471-2334-14-S6-S13.

⁴⁷ В некоторых государствах термин «терапия опиоидными агонистами» или «лечение с помощью лекарств» является предпочтительным. Тем не менее, термин «опиоидная заместительная терапия» используется в этом установочном документе, потому что он

используется в ВОЗ и имеет наиболее широкое применение.

⁴⁸ Meulen, E. van der (2017) *'It Goes on Everywhere': Injection Drug Use in Canadian Federal Prisons*. Substance Use & Misuse, 52(7), pp. 884-891. doi: 10.1080/10826084.2016.1264974.

Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. The Lancet, 388(10050), pp. 1228-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.

Michel, L. (2016) *Drug use in prisons: strategies for harm reduction (ANRS-PRIDE Program)*. Ciéncia & Saúde Coletiva, 21(7), pp. 2081-2088. doi: 10.1590/1413-81232015217.28442015.

⁴⁹ Meulen, E. van der (2017) *'It Goes on Everywhere': Injection Drug Use in Canadian Federal Prisons*. Substance Use & Misuse, 52(7), pp. 884-891. doi: 10.1080/10826084.2016.1264974.

⁵⁰ Izenberg, J. M. et al. (2014) *Within-prison drug injection among HIV-infected Ukrainian prisoners: Prevalence and correlates of an extremely high-risk behavior*. International Journal of Drug Policy, 25(5), pp. 845-852. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.02.010.

⁵¹ Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. The Lancet, 388(10050), pp. 1228-1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.

Bobrovsky O. et al. (2012) *Ukraine harmonized AIDS response progress report*. Ukraine: International HIV/AIDS Alliance in Ukraine Kyiv, pp. 1-241.

⁵² Stuckler, D. et al. (2008) *Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 105(36), pp. 13280-13285. doi: 10.1073/pnas.0801200105.

Larney, S. et al. (2013) *Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and meta-analysis*. Hepatology, 58(4), pp. 1215-1224. doi: 10.1002/hep.26387.

Izenberg, J. M. et al. (2014) *Within-prison drug injection among HIV-infected Ukrainian prisoners: Prevalence and correlates of an extremely high-risk behavior*. International Journal of Drug Policy, 25(5), pp. 845-852. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.02.010.

⁵³ Rubenstein, L. S. et al. (2016) *HIV, prisoners, and human rights*. Lancet (London, England), 388(10050), pp. 1202-1214. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30663-8.

⁵⁴ Stone, K., Shirley-Beavan, S. (2018) *Global State of Harm Reduction 2018* [pdf]. London: Harm Reduction International. Доступен по ссылке: <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf> (доступ 15 апреля 2019).

⁵⁵ López de Goicoechea-Saiz, M. E., Sternberg, F. and Portilla-Sogorb, J. (2018) *Prevalence and associated risk factors of latent tuberculosis infection in a Spanish*

- prison. Spain: Revista Espanola De Sanidad Penitenciaria, 20(1), pp. 4–10.
- ⁵⁶ Estevan, A. O., Oliveira, S. M. do V. L. de and Croda, J. (2013) *Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil*. Brazil: Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical, 46(4), pp. 515–518. doi: 10.1590/0037-8682-1441-2013.
- ⁵⁷ Izenberg, J. M. et al. (2014) *Within-prison drug injection among HIV-infected Ukrainian prisoners: Prevalence and correlates of an extremely high-risk behavior*. International Journal of Drug Policy, 25(5), pp. 845–852. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.02.010.
- ⁵⁸ Stuckler, D. et al. (2008) *Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 105(36), pp. 13280–13285. doi: 10.1073/pnas.0801200105.
- ⁵⁹ Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. The Lancet, 388(10050), pp. 1228–1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- ⁶⁰ Stuckler, D. et al. (2008) *Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 105(36), pp. 13280–13285. doi: 10.1073/pnas.0801200105.
- ⁶¹ Mabud, T. S. et al. (2019) *Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil*. PLoS medicine, 16(1), p. e1002737. doi: 10.1371/journal.pmed.1002737.
- ⁶² Altice, F. L. et al. (2016) *The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia*. The Lancet, 388(10050), pp. 1228–1248. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
- ⁶³ O'Grady, J. et al. (2011) *Tuberculosis in prisons: anatomy of global neglect*. European Respiratory Journal, 38(4), pp. 752–754. doi: 10.1183/09031936.00041211.
- ⁶⁴ World Health Organization (2018) *Global tuberculosis report 2018* [online]. Доступен по ссылке: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (доступ 20 апреля 2019)
- Efsen, A. M. W. et al. (2018) *Management of MDR-TB in HIV co-infected patients in Eastern Europe: Results from the TB:HIV study*. Journal of Infection, 76(1), pp. 44–54. doi: 10.1016/j.jinf.2017.10.007.
- Skrahina, A. et al. (2013) *Multidrug-resistant tuberculosis in Belarus: the size of the problem and associated risk factors*. Bulletin of the World Health Organization, 91(1), pp. 36–45. doi: 10.2471/BLT.12.104588.
- Skrahina, A. et al. (2012) *Alarming levels of drug-resistant tuberculosis in Belarus: results of a survey in Minsk*. European Respiratory Journal, 39(6), pp. 1425–1431. doi: 10.1183/09031936.00145411.
- Balabanova, Y. et al. (2016) *Survival of patients with multidrug-resistant TB in Eastern Europe: what makes a difference?* Thorax, 71(9), pp. 854–861. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-207638.
- ⁶⁵ Dennis, B. B. et al. (2014) *The effectiveness of opioid substitution treatments for patients with opioid dependence: a systematic review and multiple treatment comparison protocol*. Systematic Reviews, 3(1), p. 105. doi: 10.1186/2046-4053-3-105.
- ⁶⁶ Michel, L. (2016) *Drug use in prisons: strategies for harm reduction (ANRS-PRIDE Program)*. Ciência & Saúde Coletiva, 21(7), pp. 2081–2088. doi: 10.1590/1413-81232015217.28442015.
- Zurhold, H., Stoever, H., (2013). *Evidence of effectiveness of harm reduction measures in prisons - Systematic Review - Final Report to the European Union Drug Prevention and Information Programme*.
- Nelles, J. et al. (1998) *Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison?* BMJ, 317(7153), pp. 270–273. doi: 10.1136/bmj.317.7153.270.
- ⁶⁷ United Nations (2016) *Sustainable Development Goals*, goal 3, target 3.3. Доступен по ссылке: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>
- ⁶⁸ The Global Fund et al. (2018) *Tuberculosis and Human Rights: Prepared for a side event on human rights and TB preceding the UN General Assembly high-level meeting on ending TB* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: https://www.theglobalfund.org/media/7783/tb_2018-09-24-tuberculosisandhumanrights_paper_en.pdf (доступ 26 апреля 2019)
- ⁶⁹ World Health Organization (2019) *Tuberculosis in prisons* [pdf]. Geneva: World Health Organization. Доступен по ссылке: <http://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/> (доступ: 26 февраля 2019).
- ⁷⁰ Fullman, N. et al. (2017) *Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016*. The Lancet, 390(10100), pp. 1423–1459. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32336-X.
- ⁷¹ Herbert, N. et al. (2018) *Advancing political will to end the tuberculosis epidemic*. The Lancet Infectious Diseases, 18(7), pp. 711–712. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30679-5.
- ⁷² United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015). *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 56–57.
- ⁷³ Gee, M. (2018) *Danger beyond the prison gates: One in 10 overdose deaths happen to ex-inmates within year of release*. Canada: The Globe and Mail. Доступен по ссылке: <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-within-a-year-of-release-one-in-10-ex-prisoners-die-of-overdose/> (доступ 26 апреля 2019).
- ⁷⁴ University of North Carolina at Chapel Hill (2018) *Former inmates at high risk*

for opioid overdose following prison release [online]. Доступен по ссылке: <https://medicalxpress.com/news/2018-07-inmates-high-opioid-overdose-prison.html> (доступ: 26 февраля 2019).

⁷⁵ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (доступ 24 апреля 2019)

Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.

⁷⁶ Lunze, K. et al. (2018) *Compulsory treatment of drug use in Southeast Asian countries*. International Journal of Drug Policy, 59, pp. 10-15. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.06.009.

⁷⁷ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Доступен по ссылке: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (доступ 26 апреля 2019).

⁷⁸ International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Доступен по ссылке: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (доступ 25 апреля 2019).

⁷⁹ Open Society Institute & the University of Melborne Nossal Institute for Global Health (2010) *Detention as treatment: Detention of methamphetamine users in Cambodia, Laos and Thailand* [pdf]. New York: Open Society Institute. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Detention-as-Treatment-20100301.pdf> (доступ 25 апреля 2019)

⁸⁰ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (доступ 24 апреля 2019)

⁸¹ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.

Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (доступ 24 апреля 2019)

United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015). *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraphs 47-48.

⁸² United Nations General Assembly (1985) *United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice ("The Beijing Rules")*, Resolution 40/33 (29 November 1985). Доступен по ссылке: <https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/beijingrules.pdf>

Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (доступ 24 апреля 2019)

⁸³ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Доступен по ссылке: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (доступ 26v апреля 2019).

⁸⁶ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Доступ: 24 февраля 2019)

⁸⁷ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.

⁸⁸ Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (Доступ: 24 февраля 2019)

⁸⁹ Kamarulzaman, A. and McBrayer, J. L. (2015) *Compulsory drug detention centers in East and Southeast Asia*. International Journal of Drug Policy. (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) presents Science Addressing Drugs and HIV: State of the Art of Harm Reduction), 26, pp. S33-S37. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.11.011.

⁹⁰ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Доступен по ссылке: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (доступ 26 апреля 2019).

Kashef, Z. (2016) *Opioid users treated in drug detention centers more likely to relapse* [online]. YaleNews. Доступен по ссылке: <https://news.yale.edu/2016/12/07/opioid-users-treated-drug-detention-centers-more-likely-relapse> (доступ 26 апреля 2019).

Wegman, M. P. et al. (2017) *Relapse to opioid use in opioid-dependent individuals released from compulsory drug detention centres compared with those from voluntary methadone treatment centres in Malaysia: a two-arm, prospective observational study*. The Lancet Global Health, 5(2), pp. e198–e207. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30303-5.

⁹¹ The Lancet (2016) *Compulsory drug detention centers 'have no role' in treatment of opioid addiction, according to study* [online]. ScienceDaily. Доступен по ссылке: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/12/161208090157.htm> (доступ 26 апреля 2019).

⁹² Ibid.

⁹³ United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2008) *Principles of Drug Dependence Treatment*, Discussion Paper [pdf]. Geneva & Vienna: United Nations. Доступен по ссылке: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, p. 10 (доступ 25 апреля 2019).

⁹⁴ Ibid, p. 15.

⁹⁵ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).

⁹⁶ International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Доступен по ссылке: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (доступ: 25 февраля 2019), p. 31.

⁹⁷ Open Society Foundations (2016) *No health, no help: Abuse as Drug Rehabilitation in Latin America & the Caribbean* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-health-no-help-en-21060403.pdf> (доступ 25 апреля 2019)

Csete, J. and Pearhouse, R. (2016) *Detention And Punishment In The Name Of Drug Treatment* [pdf]. New York: Open Society Foundations. Доступен по ссылке: <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/detention-and-punishment-name-drug-treatment-20160315.pdf> (доступ: 24 февраля 2019)

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2018). *Drug treatment in Latin America* [pdf]. New York: Open Society Foundations, Public Health Program. Доступен по ссылке: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/HRC39/OpenSocietyFoundation.pdf> (до-

ступ 26 апреля 2019)

International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 60 [pdf]. Available at: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (доступ 25 апреля 2019)

International Drug Policy Consortium (2014) *Compulsory rehabilitation in Latin America: An unethical, inhumane and ineffective practice* [pdf]. Доступен по ссылке: https://idhdp.com/media/1236/idpc-advocacy-note_compulsory-rehabilitation-latin-america_english.pdf (доступ 26 апреля 2019)

⁹⁸ United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2018). *Drug treatment in Latin America* [pdf]. New York: Open Society Foundations, Public Health Program. Доступен по ссылке: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/HRC39/OpenSocietyFoundation.pdf> (доступ 26 апреля 2019), pp. 3-4.

⁹⁹ Ibid pp. 4-5.

¹⁰⁰ Ibid pp. 1-10

¹⁰¹ Ibid pp. 3-4

¹⁰² United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2008) *Principles of Drug Dependence Treatment*, Discussion Paper [pdf]. Geneva & Vienna: United Nations. Доступен по ссылке: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, p. 10 (доступ: 25 февраля 2019)

¹⁰³ United Nations General Assembly, Human Rights Council (2015). *Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, UN doc. A/HRC/30/65, paragraph 43

Global Commission on Drug Policy (2014) *Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work* [pdf]. Geneva: Global Commission on Drug Policy. Доступен по ссылке: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/taking-control-pathways-to-drug-policies-that-work> (доступ: 1 марта 2019), p. 22.

¹⁰⁴ International Drug Policy Consortium (2018). *Taking stock: A decade of drug policy: A civil society shadow report*, p. 64 [pdf]. Доступен по ссылке: http://fileserver.idpc.net/library/Shadow_Report_FINAL_ENGLISH.pdf (доступ 25 апреля 2019), p. 52.

¹⁰⁵ Глобальная комиссия по наркополитике, Взять под контроль, 22.

¹⁰⁶ United Nations Office on Drugs and Crime and World Health Organization (2008) *Principles of Drug Dependence Treatment*, Discussion Paper [pdf]. Geneva & Vienna: United Nations. Доступен по ссылке: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, p. 10 (доступ 25 апреля 2019).

¹⁰⁷ Myra, S. M. et al. (2016) *Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: Attachment experiences with the unborn child*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 33(3), pp. 299–316. doi: 10.1515/nsad-2016-0023.

¹⁰⁸ Tourjée, D. (2017) *Women Suspected of Using Drugs While Pregnant Can Be Jailed to Keep Fetus Safe*. Broadly. Доступен по ссылке: https://broadly.vice.com/en_us/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains (Доступ: 1 марта 2019).

¹⁰⁹ *Using Illegal Drugs During Pregnancy* (2012) American Pregnancy Association. Доступен по ссылке: <https://americanpregnancy.org/pregnancy-health-illegal-drugs-during-pregnancy/> (Доступ: 1 марта 2019).

¹¹⁰ Tourjée, D. (2017) *Women Suspected of Using Drugs While Pregnant Can Be Jailed to Keep Fetus Safe*. Broadly. Доступен по ссылке: https://broadly.vice.com/en_us/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains (Доступ: 1 марта 2019).

Amnesty International (2017). *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA* [pdf]. London: Amnesty International. Доступен по ссылке: <https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR5162032017ENGLISH.pdf> (Доступ: 1 марта 2019)

¹¹¹ World Health Organization (2014) *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy* [pdf]. Geneva: World Health Organization. Доступен по ссылке: https://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/ (Доступ: 1 марта 2019)

¹¹² United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (2018) *Submission on behalf of the Government of Sweden to the Report of the OHCHR to the Human Rights Council on the implementation of the UNGASS Outcome Document*. Geneva: OHCHR.

¹¹³ Holt, A. (2017) *What I saw when I went undercover*. BBC News. Available at: https://www.bbc.co.uk/news/resources/idt-sh/g4s_brook_house_immigration_removal_centre_undercover (Доступ: 1 марта 2019).

¹¹⁴ Bentham, M. (2018) *Migrants being held with violent drug gangs at detention centre*. Evening Standard. Доступен по ссылке: <https://www.standard.co.uk/news/uk/migrants-being-held-with-violent-drug-gangs-at-detention-centre-a3810331.html> (Доступ: 12 апреля 2019).

¹¹⁵ Blakkarly, J. and McKenny, L. (2018) *Villawood's drug crisis revealed: 'Whatever you wanted you could get'*. SBS News. Доступен по ссылке: <https://www.sbs.com.au/news/villawood-s-drug-crisis-revealed-whatever-you-wanted-you-could-get> (Доступ: 12 апреля 2019).

¹¹⁶ Human Rights Watch (2018) *Code Red: The Fatal Consequences of Dangerously Sub-standard Medical Care in Immigration Detention* [pdf]. New York: Human Rights Watch. Доступен по ссылке: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/us0618_immigration_web2.pdf (Доступ: 12 апреля 2019)

¹¹⁷ Hay, A. and Tait, P. (2018) *U.S. centers force migrant children to take drugs: lawsuit*. Reuters, 21 June. Available at: <https://www.reuters.com/article/us-usa-immigration-medication-idUSKBN1JH076> (Доступ: 12 апреля 2019).

¹¹⁸ Serrano, A. (2018) *Judge Orders Government to Obtain Consent Before Medicating Immigrant Children*, Colorlines. Available at: <https://www.colorlines.com/articles/judge-orders-government-obtain-consent-medicating-immigrant-children> (Доступ: 12 апреля 2019).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

www.anyoneschild.org

www.beckleyfoundation.org

www.countthecosts.org

www.druglawreform.info

www.drugpolicy.org

www.genevaplatform.ch

www.hri.global

www.hrw.org

www.intercambios.org.ar

www.icsdp.org

www.idhdp.com

www.idpc.net

www.inpud.net

www.incb.org

www.menahra.org

www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx

www.politicadedrogas.org/PPD

www.sdglab.ch

www.talkingdrugs.org

www.tdpf.org.uk

www.unaids.org/en/topic/key-populations

www.unodc.org

www.wola.org/program/drug_policy

www.wacommissionondrugs.org

www.who.int/topics/substance_abuse/en/

Июнь 2019

ДОКЛАДЫ ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

<http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>

- Война с наркотиками (2011)
- Война с наркотиками и ВИЧ/СПИД. Как криминализация употребления наркотиков способствует распространению глобальной пандемии (2012)
- Война с наркотиками и ее негативное влияние на общественное здоровье: скрытая эпидемия гепатита С (2013)
- Взять под контроль: на пути к эффективной наркополитике (2014)
- Боль, которую можно было бы избежать: всемирный кризис здравоохранения, спровоцированный наркоконтролем (2015)
- На пути реформы наркополитики: новый подход к декриминализации (2016)
- Проблема восприятия наркотиков в мире: Время развеять предрассудки о людях, употребляющих наркотики (2017)
- Регулирование: ответственность за контроль над наркотиками (2018)

ПОЗИЦИОННЫЕ ДОКУМЕНТЫ ГЛОБАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

<http://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/>

- Кризис опиоидов в Северной Америке (октябрь 2017)
- Наркополитика и Повестка дня в области устойчивого развития (сентябрь 2018)

ТЕХНИЧЕСКАЯ КООРДИНАЦИЯ

Роберт Хасбандс
Халид Тинасти
Дарья Подлекарева

ЭКСПЕРТНАЯ РАБОЧАЯ ГРУППА

Яти Жонет
Мария-Горетти Ане Логло
Росс МакДональд
Изабель Переира
Хайно Стовор
Анна Версфильд
Ханс Вольф

ПОДДЕРЖКА

Фонды «Открытое общество»
Virgin Unite
Oak Foundation
Федеральный департамент иностранных дел
Швейцарии

СЕКРЕТАРИАТ

Халид Тинасти
Барбара Гёdde
Эрик Грант
Анна Яценко
Конрад Чахари

КОНТАКТ

secretariat@globalcommissionondrugs.org
<http://www.globalcommissionondrugs.org>



ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО НАРКОПОЛИТИКЕ

Цель Глобальной Комиссии по наркополитике

- развивать информированное, научное обсуждение гуманных и эффективных способов сократить вред, связанный с наркотиками, причиняемый отдельным людям и обществу в целом.

ЗАДАЧИ

- Пересмотреть основные предпосылки, эффективность и последствия « войны с наркотиками »
- Оценить риски и преимущества различных подходов к решению проблемы наркотиков на национальном уровне
- Разрабатывать рабочие, научно обоснованные рекомендации для проведения конструктивной юридической и политической реформы