



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности



Всемирная
организация здравоохранения

Лечение и уход для лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков в рамках системы уголовного правосудия

Альтернативы осуждению или наказанию

3 ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ
И БЛАГОПОЛУЧИЕ



16 МИР, ПРАВОСУДИЕ
И ЭФФЕКТИВНЫЕ
ИНСТИТУТЫ



Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, 2019 год.
Всемирная организация здравоохранения, 2019 год.

Краткий обзор

Краткий обзор	iii
Выражение признательности	vi
Введение	vii
Глава 1. Масштабы проблемы и причины для рассмотрения возможности лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию	1
1.1 ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ И ВЫЗВАННЫЕ ИМ РАССТРОЙСТВА	1
1.2 ОБЕСПЕЧЕНИЕ БАЛАНСА МЕЖДУ МЕРАМИ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ И ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ НАРКОТИКИ	2
1.3 ЗАКЛЮЧЕННЫЕ И ПЕРЕПОЛНЕННОСТЬ ТЮРЕМ	3
1.4 ДОВОДЫ В ПОЛЬЗУ ЛЕЧЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ ОСУЖДЕНИЮ ИЛИ НАКАЗАНИЮ	4
1.4.1 ДОВОД 1. МНОГИЕ ЛЮДИ, СТРАДАЮЩИЕ РАССТРОЙСТВАМИ НА ПОЧВЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ, ВСТУПАЮТ В КОНТАКТ С СИСТЕМОЙ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ, И У МНОГИХ ЛЮДЕЙ, К КОТОРЫМ ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕРЫ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ, ИМЕЮТСЯ ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ РАССТРОЙСТВА	4
1.4.2 ДОВОД 2. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ (В ТОМ ЧИСЛЕ В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ ОСУЖДЕНИЮ ИЛИ НАКАЗАНИЮ) ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	6
1.4.3 ДОВОД 3. ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВ ОСУЖДЕНИЮ ИЛИ НАКАЗАНИЮ (В ТОМ ЧИСЛЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ТЕХ, КТО В НЕМ НУЖДАЕТСЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ В ОБЛАСТИ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ	7
1.4.4 ДОВОД 4. ЛЕЧЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОСУЖДЕНИЮ ИЛИ НАКАЗАНИЮ СПОСОБСТВУЕТ ВСЕСТОРОННЕМУ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЩЕСТВА	9
1.4.5 ДОВОД 5. ЛЕЧЕНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОСУЖДЕНИЮ ИЛИ НАКАЗАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫМ НОРМАМ	10
1.5 КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	12
Глава 2. Выбор лечения и ухода в соответствии с международно-правовыми нормами	13
2.1 ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ЗА КОТОРЫЕ ЛИЦА С РАССТРОЙСТВАМИ НА ПОЧВЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ПОПАДАЮТ В СИСТЕМУ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ	13
2.1.1 ПРИМЕРЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ И ВОЗМОЖНЫХ МЕР НАКАЗАНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫМИ НОРМАМИ	14
2.2 ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ, ЗАКРЕПЛЕННЫЕ В МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТАХ И КАСАЮЩИЕСЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫЗВАННЫМИ ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ В КОНТАКТЕ С СИСТЕМОЙ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ	16
2.2.1 Принцип 1. РАССТРОЙСТВА, ВЫЗВАННЫЕ ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРОБЛЕМОЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ДЛЯ РЕШЕНИЯ КОТОРОЙ ТРЕБУЕТСЯ ПРИНЯТИЕ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА. ЛИЦА НЕ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ НАКАЗАНИЮ ЗА РАССТРОЙСТВА НА ПОЧВЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ, И ИМ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ НАДЛЕЖАЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ	17

2.2.2	Принцип 2. На всех этапах процесса уголовного правосудия следует поощрять использование альтернатив осуждению или наказанию в отношении правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, на основе оценки с использованием установленных критериев.....	18
2.2.3	Принцип 3. Соразмерность необходима на всех этапах процесса	19
2.2.4	Принцип 4. Применение лечения вместо уголовного преследования должно осуществляться с осознанного согласия правонарушителя.	21
2.2.5	Принцип 5. При осуществлении мер, альтернативных осуждению или наказанию, должны соблюдаться правовые и процессуальные гарантии.....	22
2.2.6	Принцип 6. Во избежание дискриминации необходимо уделять особое внимание конкретным группам и их доступу к лечению в качестве альтернативы осуждению или наказанию	23
2.2.7	Принцип 7. Заключение с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, не могут быть лишены своего права на здоровье и имеют право на такой же уровень лечения, который обеспечивается населению в целом.....	24
2.3	Осуществление международно-правовых норм во внутренней правовой системе конкретных стран	24
2.3.1	Координация подходов сектора здравоохранения и сектора правосудия в отношении предоставления лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию.....	25
2.3.2	Степень свободы усмотрения относительно замены уголовной ответственности лечением и уходом и этап введения такой меры	26
2.3.3	Роль судебных органов в замене уголовной ответственности на лечение в различных правовых системах	27
2.4	Ключевые положения	29
Глава 3. Лечение и уход для лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков		30
3.1	Категории расстройств на почве потребления наркотиков.....	30
3.2	Медицинский скрининг и оценка лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия	30
3.2.1	Этапы для проведения скрининга и оценки в рамках системы уголовного правосудия	31
3.3	Лечение расстройств на почве потребления наркотиков	33
3.3.1	Управление пагубным употреблением наркотиков.....	34
3.3.2	Лечение наркотической зависимости	35
3.4	Ключевые положения	36
Глава 4. Варианты замены уголовной ответственности на лечение в качестве альтернативы осуждению или наказанию		38
4.1	В системе уголовного правосудия существует широкий спектр вариантов замены уголовной ответственности.....	38
4.2	Административные санкции вместо уголовно-правовых мер наказания	41
4.3	Этап досудебного расследования	43

4.3.1	ВЫНЕСЕНИЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ С НАПРАВЛЕНИЕМ НА ЛЕЧЕНИЕ	44
4.3.2	ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ УГОЛОВНОГО ДЕЛА, УСЛОВНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЛА	44
4.3.3	УСЛОВНЫЙ ЗАЛОГ	45
4.4	ЭТАПЫ СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА И ВЫНЕСЕНИЯ ПРИГОВОРА	45
4.4.1	УСЛОВНО ОТСРОЧЕННОЕ НАКАЗАНИЕ	46
4.4.2	УСЛОВНО ПРИОСТАНОВЛЕННОЕ НАКАЗАНИЕ	46
4.4.3	ПРОБАЦИЯ.....	47
4.5	СПЕЦИАЛЬНЫЕ СУДЫ/СУДОПРОИЗВОДСТВА	48
4.6	ЭТАП ПОСЛЕ ВЫНЕСЕНИЯ ПРИГОВОРА.....	49
4.6.1	УСЛОВНО-ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ	50
4.7	КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	51
Глава 5. Заключение		52
Дополнительные материалы		58

Выражение признательности

Настоящая публикация разработана совместно Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Сотрудники УНП ООН из Секции по вопросам профилактики, лечения и реабилитации и Секции по вопросам правосудия совместно с коллегами из группы ВОЗ по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами взяли на себя ведущую роль в подготовке настоящего документа. Под общим руководством Жильберто Герра, Джованни Кампелло, Валери Лебо и Владимира Позняка (перечислены в алфавитном порядке) свой вклад в разработку документа внесли, в частности, следующие сотрудники (в алфавитном порядке): Габриэле Аиелло, Аня Буссе, Николас Кларк, Челсо Корачини, Йи Ай (Джейми) Ли, Ана Мария Марин Дельгадо, Свен Пфайффер и Элизабет Саенц. Сотрудники УНП ООН из Отдела по вопросам международных договоров, в частности Джон Брандолино, Сяхун Ли и Катрин Муганга, и Джованни Галло из Канцелярии Директора-исполнителя провели дополнительный обзор и представили замечания.

УНП ООН и ВОЗ хотели бы выразить признательность за неоценимый вклад в процесс подготовки настоящей публикации:

- всем государствам-членам, ответившим на вербальную ноту УНП ООН и поделившимся информацией о своем подходе к применению лечения для лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступили в контакт с системой уголовного правосудия, в качестве альтернативы осуждению или наказанию;
- Организации американских государств/Межамериканской комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами, Африканскому союзу и Европейскому центру мониторинга наркотиков и наркомании;
- Шарлотте Колман, которая внесла вклад в разработку настоящей публикации в качестве эксперта и консультанта и разработала ее проект;
- следующим национальным и региональным экспертам, а также специалистам, представляющим гражданское общество, которые участвовали в совещаниях, проводившихся в октябре 2016 года и октябре 2017 года, и внесли ценный вклад в разработку настоящей публикации (в алфавитном порядке): Абдул Мубин Султанхил, Абу Си, Алессандра Вивиано, Амро Али аль-Хумаиди, Ана София душ Сантуш Сильва, Антонио Ломба, Банча Панбурана, Викнасингнам Баласингам, Владимир Якушев, Габриэль Фишер, Гектор Диас, Грегор Гансу, Давид Басангва, Давид Фараби, Дан-Богдан Георге, Дездепе Карра, Джейн Мари Онг'оло, Джейсон Пейн, Доаа Ахмед А. аль-Фаядх, Дук Куу Нгуен, Евгений Брюн, Канна Хаяши, Карсон Фокс, Каталина Дроппельманн, Лисбет Вандам, Мана Ямамото, Маргарет Троттье, Марселла Марлетта, Мерве Озкан, Мира Ковачевич, Мубарк Салем аль-Ямани, Нанда Аунг Ван, Нассер Лоза, Никола Синглтон, Памела Родригес, Паттаравати Вайяпат, Петро Кануцци, Питак Обсуван, Равиндра Фернандо, Ребекка Джессельман, Рехаб Шабо, Ричард Баум, Роджер Петерс, Роммель Гарсиа, Роммель Морено Маньяррес, Сара Ларни, Соня Спеччия, Сулейман Кулибали, Татьяна Гречаная, Тимоти Максвини, Уйу Агомох, Фарид Бенавидес, Фатия Шабо, Хайно Штовер, Хомер Вентерс, Чжиминь Лю, Шарифа аль-Эмади, Штефан Больф. Кроме того, в качестве наблюдателей на совещаниях присутствовали следующие эксперты: Абдулазиз Отман Алабдулрахман, Анна Назарова, Ахмад аз-Зааби, Джозеф Дебоно, Джонатан Энгерер, Мухаммед Айял аш-Шаммари, Рикардо Мартинес Коваррубиас, Скотт Харрис, Уильям Вассон, Элизабет Феррель Альварес и Юлия Калинина;
- сотрудникам УНП ООН и ВОЗ в отделениях на местах и основных секциях в штаб-квартире, а также экспертам во всем мире за представление важных замечаний.

Введение

Настоящая публикация разработана с учетом, в частности, резолюции 58/5 Комиссии по наркотическим средствам, озаглавленной «Поддержка взаимодействия между органами общественного здравоохранения и правосудия в целях осуществления мер, альтернативных осуждению или наказанию за соответствующие малозначительные правонарушения, связанные с наркотиками». В этой резолюции Комиссия предложила Управлению Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, на основе консультаций с государствами-членами и, когда целесообразно, соответствующими международными и региональными организациями, разработать руководящие принципы и/или инструменты по вопросам взаимодействия органов правосудия и здравоохранения в применении альтернативных мер вместо осуждения или наказания за соответствующие малозначительные правонарушения, связанные с наркотиками.

Во исполнение этой резолюции УНП ООН и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выступили на пятьдесят девятой сессии Комиссии по наркотическим средствам в 2016 году с инициативой «Лечение лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия: альтернативы осуждению или наказанию». Эта инициатива направлена на углубление знаний и понимание мер, альтернативных осуждению или наказанию, а также на расширение их сферы применения и потенциала. В соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками¹ и другими международными документами, включая договоры о правах человека и стандарты и нормы Организации Объединенных Наций в области предупреждения преступности и уголовного правосудия², она предусматривает изучение вариантов замены уголовной ответственности на лечение для лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия

В рамках этой инициативы УНП ООН и ВОЗ подготовили настоящую публикацию о лечении расстройств, вызванных потреблением наркотиков, в качестве альтернативы осуждению или наказанию.

Настоящая публикация служит в качестве вводного пособия, в котором изложены имеющиеся в распоряжении государств варианты, предусмотренные в международных конвенциях о контроле над наркотиками и других соответствующих международных документах. Основное внимание в публикации уделяется практической информации для директивных органов и работников системы правосудия, органов здравоохранения и других специалистов-практиков в целях определения масштабов проблемы в их обществе, ресурсов, которые могут быть использованы для ее решения, пробелов, которые необходимо устранить, и практических подходов для продвижения вперед.

¹ Три международные конвенции о контроле над наркотиками: Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными Протоколом 1972 года; Конвенция о психотропных веществах 1971 года; и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

² Эти документы будут упоминаться на протяжении всей публикации, как и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах; Международный пакт о гражданских и политических правах; Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила); и Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заклученными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила). Подборки соответствующих документов см. в: Основные международные договоры по правам человека (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.06.XIV.2) и Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Сборник стандартов и норм Организации Объединенных Наций в области предупреждения преступности и уголовного правосудия (Нью-Йорк, 2016 год).

Цель данной публикации состоит в том, чтобы обеспечить директивные органы информацией о целесообразности и существовании различных практических методов лечения лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия. Одна из ее задач заключается в том, чтобы помочь субъектам уголовного правосудия понять, как работает лечение, а специалистам в области лечения — как работает система уголовного правосудия. Самое главное, в ней описаны возможности соединения системы лечения расстройств на почве потребления наркотиков и системы уголовного правосудия, благодаря чему читатели смогут оценить многочисленные возможные перспективы такого взаимодействия.

В связи с тем что существуют различные уголовные преступления, разные расстройства, вызванные потреблением наркотиков, и неодинаковые правовые системы и системы здравоохранения в разных странах, составление полного перечня всех возможных мер не представляется целесообразным. Это и не является целью настоящей публикации, направленной на то, чтобы изложить основу для разработки вариантов предоставления лечения и ухода в качестве альтернативы осуждению или наказанию, которые эффективны как в плане безопасности, так и в плане охраны здоровья и соответствуют международно-правовой базе и заложенным в ней принципам. Настоящий документ можно рассматривать в сочетании с другими публикациями соответствующих международных организаций, перечень которых приводится в дополнительном списке для чтения в конце настоящей публикации.

Настоящая публикация состоит из пяти глав.

- В главе 1 описаны масштабы проблемы и причины, по которым следует рассматривать возможность предоставления лечебных услуг в качестве альтернативы осуждению или наказанию.
- В главе 2 обсуждается целесообразность применения лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию в рамках международно-правовой базы.
- В главе 3 представлен краткий обзор основных элементов услуг по лечению расстройств на почве потребления наркотиков, включая скрининг и оценку, и научно обоснованной практики в этой области. Представлен также обзор эффективных лечебных мероприятий для правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков.
- В главе 4 указаны варианты замены уголовной ответственности на лечение в качестве альтернативы или дополнения к осуждению или наказанию.
- В заключительной главе 5 изложены основные принципы лечения как альтернативы осуждению или наказанию.

В каждой главе имеется раздел, озаглавленный «Ключевые положения», в котором кратко излагаются основные идеи каждой главы и действия, которые может предпринять каждое лицо, заинтересованное во внедрении альтернатив осуждению или наказанию.

Содержание настоящей публикации ограничивается перечисленными ниже задачами.

1. Основное внимание в настоящей публикации уделяется лицам с *расстройствами, вызванными потреблением наркотиков*, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия и могут соответствовать критериям для замены уголовной ответственности на услуги по лечению наркотической зависимости и могут воспользоваться такими услугами. Поэтому настоящая публикация посвящена таким альтернативам осуждению или наказанию, при применении которых лечение наркопотребления является основным компонентом и правонарушители освобождаются от уголовного преследования. Альтернативные меры, не связанные с лечением расстройств на почве потребления наркотиков, в настоящей публикации не

рассматриваются. Лечение в тюремных условиях не является главной темой настоящей публикации.

2. Рассмотрение в настоящей публикации какого-либо конкретного примера лечения или ухода не означает поддержку конкретных способов или методов лечения.
3. Настоящая публикация специально предназначена для лечения *взрослых* лиц, страдающих расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия. Она не касается детей или подростков (лиц, не достигших 18-летнего возраста), поскольку международные стандарты и нормы требуют применения особых мер и подходов, которые учитывают возраст нарушивших закон детей или подростков и требуют приоритетного применения мер, альтернативных официальному судебному разбирательству.
4. Хотя потребности конкретных групп (например, лиц с сопутствующими психическими нарушениями и расстройствами на почве потребления наркотиков, лиц с когнитивными и интеллектуальными расстройствами, расовых и этнических меньшинств и женщин, в частности беременных) требуют особого внимания, углубленное обсуждение этих потребностей выходит за рамки настоящей публикации.
5. Термин «потребление наркотиков» употребляется применительно к веществам, контролируемым в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками. Алкоголь не включается, если только он не используется в сочетании с контролируемыми веществами. Однако принципы и подходы, схожие с теми, что обсуждаются в настоящей публикации, могут применяться и в случае преступлений, которые совершены лицами, находящимися под воздействием алкоголя или страдающими расстройствами на почве потребления других психоактивных веществ.
6. В настоящей публикации в основном рассматриваются те альтернативы, связанные с лечением расстройств на почве потребления наркотиков, вместо уголовной ответственности, которые предоставляют человеку выбор в пользу лечения. Решение о применении лечения принимает сам правонарушитель.

Глава 1. Масштабы проблемы и причины для рассмотрения возможности лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию

1.1 Потребление наркотиков и вызванные им расстройства

Согласно изданному в 2019 году *Всемирному докладу о наркотиках*³, около 5,5 процента взрослого населения мира хотя бы раз употребляли наркотики⁴ в 2017 году. Во всем мире 11 процентов из них страдали наркозависимостью и могли бы воспользоваться услугами по лечению. В разных странах показатели распространенности и тенденции потребления наркотиков неодинаковы⁵. Потребление каннабиса, являющегося наиболее распространенным наркотиком в мире, возросло в некоторых районах Северной и Южной Америки, в то время как его потребление сокращается или стабилизируется в некоторых частях Европы. В Северной Америке, Океании и большинстве районов Азии растет потребление амфетаминов, в частности метамфетамина. Использование МДМА (экстези) по-прежнему широко распространено в Океании, в частности в Австралии и Новой Зеландии, а также в Европе и Северной Америке, и его потребление растет в Западной и Центральной Европе. Высокий уровень употребления кокаина отмечается в Северной Америке, Западной и Центральной Европе и Океании. Потребление опиоидов по-прежнему остается проблемой во многих странах, особенно в Северной Америке, где в сочетании с ростом потребления, в частности, фентанила оно привело к росту заболеваемости и смертности, связанных с опиоидами. Кроме того, в последнее время наблюдается рост потребления героина в некоторых районах Западной и Центральной Европы. По сравнению с показателями потребления наркотиков среди мужчин, в целом уровень потребления каннабиса, кокаина и амфетамина среди женщин остается низким. В то же время по сравнению с мужчинами женщины чаще злоупотребляют лекарственными средствами рецептурного отпуска, особенно опиоидами рецептурного отпуска и транквилизаторами⁶. В 2015 году опиоиды и каннабис стали основными наркотиками, которые потребляют лица, проходящие лечение⁷. Данные о числе людей, впервые обратившихся за медицинской помощью, свидетельствуют о тенденции к росту числа расстройств, связанных с употреблением опиоидов, в Северной и Южной Америке, а также в Восточной и Юго-Восточной Европе, где почти треть людей, проходящих лечение расстройств на почве потребления опиоидов, впервые обратились за медицинской помощью. На глобальном уровне доля лиц, впервые обратившихся за наркологической помощью в связи с расстройствами на почве потребления каннабиса, по-прежнему остается высокой и составляет более половины от числа тех, кто проходит лечение⁸. В целом женщины составляют лишь одну пятую от числа лиц, проходящих лечение расстройств на почве потребления наркотиков, хотя каждым третьим лицом, употребляющим наркотики, является женщина.

Во всем мире употребляют наркотики путем инъекций почти 12 миллионов человек, среди которых один из восьми (1,6 миллиона) является ВИЧ-инфицированным, а более

³ *Всемирный доклад о наркотиках, 2019 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения.*

⁴ Вещества, контролируемые согласно конвенциям о контроле над наркотиками.

⁵ *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения — Последние тенденции, общие проблемы* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.17.XI.8).

⁶ Там же.

⁷ Лечение включает как краткосрочное вмешательство в амбулаторных условиях, так и более комплексный план лечения, предусматривающий лечение других сопутствующих заболеваний в амбулаторных или стационарных условиях (*Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения*).

⁸ *Всемирный доклад о наркотиках, 2019 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения.*

половины (6,1 миллиона) заражены гепатитом С⁹. Кроме того, как показали исследования, лица, которые употребляют стимуляторы путем инъекций, ведут более рискованную сексуальную жизнь, и показатели распространенности ВИЧ среди них выше, чем среди лиц, которые употребляют опиаты путем инъекций¹⁰. В 2015 году во всем мире расстройства, вызванные потреблением наркотиков, стали причиной потери 17 миллионов лет здоровой жизни из-за преждевременной смерти и инвалидности¹¹. Значительная часть этих потерь была вызвана расстройствами на почве потребления опиоидов, хотя все в большей степени они связаны с расстройствами, вызванными потреблением амфетаминов и кокаина¹².

1.2 Обеспечение баланса между мерами уголовного правосудия и оказанием медицинской помощи лицам, употребляющим наркотики

Хотя был описан ряд эффективных методов лечения расстройств, вызванных потреблением наркотиков, масштабы применения лечения на глобальном уровне остаются незначительными. Согласно данным УНП ООН¹³, лишь каждый шестой человек, нуждающийся в лечении, имеет доступ к нему, и, по оценкам, во многих странах лечение получают лишь менее 10 процентов людей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков¹⁴.

По оценкам, во всем мире один из трех заключенных в тот или иной момент пребывания в заключении употреблял запрещенное вещество (по данным 32 исследований медианный коэффициент распространенности потребления в течение жизни составляет 32,6 процента), при этом 20 процентов сообщают об употреблении в прошлом году (медианный коэффициент распространенности потребления в течение прошлого года по данным 45 исследований) и 16 процентов сообщают о его употреблении в настоящее время (медианный коэффициент распространенности потребления в прошлом месяце по данным 17 исследований)¹⁵. По оценкам, во многих странах лица с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, составляют значительную долю среди заключенных. Хотя уголовно-правовые санкции, несомненно, удерживают некоторых людей от употребления наркотиков, те, кто страдают более серьезными расстройствами на почве потребления наркотиков, относительно равнодушны к угрозе применения таких санкций, а более частое применение наказания в виде лишения свободы не привело к сокращению потребления наркотиков в обществе. При этом тюремное заключение имеет тяжелые негативные последствия для людей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, их семей и общин, и такая мера наказания может ухудшить состояние здоровья и социальные условия, связанные с потреблением наркотиков. Правительства все чаще ищут способы увеличения числа людей, проходящих эффективное лечение в связи с расстройствами на почве потребления наркотиков, и сокращения числа лиц, лишенных свободы.

Когда человек с расстройством, вызванным потреблением наркотиков, вступает в контакт с системой уголовного правосудия, это открывает возможность побудить его к прохождению надлежащего лечения. Этого можно добиться либо посредством направления на лечение, либо посредством взаимодействия между системой уголовного правосудия и системой здравоохранения, в рамках которого лицу с расстройством на почве потребления наркотиков

⁹ Там же.

¹⁰ *Всемирный доклад о наркотиках, 2016 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.16.XI.7).

¹¹ *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения.*

¹² Там же.

¹³ *Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.15.XI.6).

¹⁴ World Health Organization (WHO), *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Geneva, 2010).

¹⁵ *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения.*

предоставляется возможность пройти лечение, а действия системы уголовного правосудия будут зависеть от того, выберет ли это лицо вариант лечения или нет, а также от причин, по которым оно попало в систему уголовного правосудия.

Процесс содействия лечению в качестве альтернативы осуждению или наказанию (или в дополнение к осуждению или наказанию) предусмотрен в международных конвенциях о контроле над наркотиками, хотя он и не применяется повсеместно.

1.3 Заключение и переполненность тюрем

Люди, потребляющие наркотики, часто продолжают употреблять их, находясь в местах лишения свободы, а другие заключенные могут начать употреблять наркотики или делать инъекции, оказавшись в тюрьме¹⁶.

Число заключенных во всем мире растет, что ложится огромным финансовым бременем на правительства и серьезно подрывает социальную сплоченность общества. Согласно данным, по состоянию на сентябрь 2018 года в пенитенциарных учреждениях всего мира содержалось 10,7 миллиона заключенных, включая осужденных и подсудимых¹⁷. Это означает, что 145 из каждых 100 000 человек по всему миру находились в то время в тюрьме¹⁸. В период с 2013 по 2015 год численность заключенных увеличилась в 54 процентах стран и территорий¹⁹. Приблизительно с 2000 года общая численность заключенных в мире выросла на 24 процента²⁰. Хотя женщины составляют лишь 6,9 процента от общего числа заключенных в мире, число женщин-заключенных увеличилось на 53 процента с 2000 года, в то время как число мужчин-заключенных выросло за это время примерно на 20 процентов²¹.

Доля заключенных²² неодинакова в разных регионах мира и даже в разных частях одного и того региона. Например, средний показатель доли заключенных в странах Западной Африки составляет 53 на 100 000 человек, в то время как в странах южной части Африки — 244 на 100 000; средний показатель для стран Южной Америки составляет 233 на 100 000 человек, а для стран Центральной Америки — 316 на 100 000; для стран Южной Азии (в основном Индостана) — 88 на 100 000, в то время как для стран Центральной Азии — 160,5 на 100 000; для стран Западной Европы — 81 на 100 000; а для стран Евразии — 268 на 100 000. В Океании средний показатель составляет 182,5 на 100 000 человек²³.

Многочисленные исследования показали, что употребление наркотиков, в том числе путем инъекций, широко распространено во многих тюрьмах, где совместное использование игл и шприцев является обычным явлением. Практика небезопасных инъекций в тюрьмах с высокими показателями ВИЧ подвергает лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, повышенному риску инфицирования ВИЧ через использование зараженных игл и шприцев²⁴. По оценкам, во всем мире 2,8 процента (2,05–3,65 процента) заключенных болеют туберкулезом в открытой форме, при этом самые высокие показатели отмечаются в Восточной Европе и Центральной Азии (4,9 процента) и в восточной и южной частях Африки (5,3 процента). По сравнению с населением в целом лица, употребляющие наркотики в тюрьмах, подвергаются более высокому риску заражения туберкулезом по причине длительного потребления

¹⁶ Там же.

¹⁷ Roy Walmsley, "World prison population list", 12th ed. (London, Institute for Criminal Policy Research, 2018).

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Roy Walmsley, "World prison population list", 11th ed. (London, Institute for Criminal Policy Research, 2016), и Roy Walmsley, "World prison population list", 10th ed. (London, International Centre for Prison Studies, 2013).

²⁰ Walmsley, "World prison population list", 12th ed.

²¹ Walmsley, "World prison population list", 11th ed.

²² Показатели тюремного заключения отражают число заключенных на 100 000 населения в целом. См. также UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, Criminal Justice Handbook Series (Vienna, 2013).

²³ Roy Walmsley, "World prison population list", 12th ed.

²⁴ *Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год: Глобальный обзор спроса на наркотики и их предложения.*

наркотиков, а также из-за содержания в условиях, в которых они подвергаются повышенному риску инфицирования²⁵.

1.4 Доводы в пользу лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию

1.4.1 ДОВОД 1. Многие люди, страдающие расстройствами на почве потребления наркотиков, вступают в контакт с системой уголовного правосудия, и у многих людей, к которым применяются меры уголовного правосудия, имеются опыт употребления наркотиков и связанные с этим расстройства

Существует динамическая связь между употреблением наркотиков и совершением преступлений²⁶. По причине этой связи многие люди с расстройствами на почве потребления наркотиков вступают в контакт с системой уголовного правосудия. В настоящей публикации рассматривается вопрос о доступе к лечению для людей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые попали в систему уголовного правосудия, как альтернативе осуждению или наказанию в рамках мер, объединяющих охрану здоровья и правосудие. Такой подход отражает передовую медицинскую практику и помогает уменьшить переполненность тюрем, способствуя тем самым укреплению здоровья населения и общественной безопасности в соответствии с международными правовыми и медицинскими стандартами и механизмами.

Значительное число лиц, употребляющих наркотики, совершают преступления²⁷. Исследования также показывают, что среди лиц, попавших в систему уголовного правосудия, доля тех, кто употребляет наркотики (и имеет связанные с этим расстройства) выше, чем среди населения в целом. Хотя показатели по регионам, странам, видам наркотиков и совершаемым преступлениям неодинаковы, во всем мире наблюдается связь между потреблением наркотиков и уголовным правосудием²⁸ как среди тех, кто употребляет наркотики, так и среди лиц, находящихся в контакте с системой уголовного правосудия, на каждом этапе процесса уголовного правосудия²⁹.

Исследования, проведенные в Австралии, Канаде, Соединенных Штатах Америки и Европе, показали, что более 60 процентов арестованных³⁰ в момент ареста имели положительную реакцию³¹ по крайней мере на один вид наркотиков³². Кроме того, в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатах по

²⁵ Там же.

²⁶ Mike Hough, "Drug user treatment within a criminal justice context", *Substance Use and Misuse*, vol. 37, Nos. 8-10 (2002), pp. 985–996.

²⁷ David Best and others, "Crime and expenditure amongst polydrug misusers seeking treatment: the connection between prescribed methadone and crack use, and criminal involvement", *British Journal of Criminology*, vol. 41, No. 1 (January 2001), pp. 119–126; Celia C. Lo and Richard Stephans, "Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 26, No. 2 (May 2000), pp. 229–245; Martin Grann and Seena Fazel, "Substance misuse and violent crime: Swedish population study", *British Medical Journal*, vol. 328 (May 2004), pp. 1233–1234.

²⁸ Trevor Bennett and Katy Holloway, *Drug Use and Offending: Summary Results of the First Two Years of the NEW-ADAM Programme*, Carole Byron, ed., Findings No. 179 (London, Home Office, Research, Development and Statistics Directorate, 2004); Mark Simpson, "The relationship between drug use and crime: a puzzle inside an enigma", *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, No. 4 (August 2003), pp. 307–319; Alex Stevens, "When two dark figures collide: evidence and discourse on drug-related crime", *Critical Social Policy*, vol. 27, No. 1 (February 2007), pp. 77–99.

²⁹ Trevor Bennett, Katy Holloway and David Farrington, "The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis", *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13, No. 2 (March/April 2008), pp. 107–118.

³⁰ Подозреваемые правонарушители, арестованные полицией.

³¹ Анализ мочи обычно позволяет выявить потребление контролируемых наркотиков (каннабиса, опиатов, кокаина, амфетаминов, бензодиазепинов и метадона).

³² Alex Stevens and others, *Summary Literature Review: The International Literature on Drugs, Crime and Treatment* (Canterbury, University of Kent, European Institute of Social Services, 2003); Jacqueline Fitzgerald and Marilyn Chilvers, "Multiple drug use among police detainees", *Contemporary Issues in Crime and Justice*, No. 65 (January 2002); Bennett and Holloway, *Drug Use and Offending*.

сравнению с населением в целом среди лиц, находящихся на пробации, доля тех, кто употребляет наркотики, выше³³. Эти исследования также выявили высокий уровень распространения наркопотребления среди заключенных³⁴. На основе данных, полученных из 74 стран, УНП ООН подсчитало, что среди осужденных заключенных преступления, связанные с наркотиками для личного потребления, составляют приблизительно 18 процентов от общей численности заключенных в мире³⁵. Точный процентный показатель в разных странах неодинаков, однако в целом среди лиц, попавших в систему уголовного правосудия, включая заключенных, доля тех, кто употребляет наркотики, выше, чем среди населения в целом.

Люди, страдающие расстройствами на почве употребления наркотиков, могут быть причастны к различным видам преступлений. Они могут заниматься хранением, приобретением или культивированием контролируемых наркотиков для личного потребления в немедицинских целях, совершать преступления, связанные с поставкой наркотиков, и другие деяния, которые государства-участники должны квалифицировать в качестве уголовных преступлений согласно международным конвенциям о контроле над наркотиками³⁶. Они могут также совершать такие преступления, как ограбление, кража, нападение, кража со взломом, а также более тяжкие преступления, связанные с потреблением наркотиков и вызванными им расстройствами³⁷.

В соответствии с типологией, предложенной Гольдштейном³⁸, соответствующие правонарушения могут быть классифицированы как психофармакологические, экономико-компульсивные и системные. Психофармакологические преступления — это преступления, совершаемые под воздействием наркотиков³⁹, например агрессивное поведение⁴⁰ и имущественные преступления с применением насилия⁴¹. Экономико-компульсивные преступления — это имущественные преступления, совершаемые в целях финансирования потребления наркотиков. В основном они вызваны незаконным употреблением контролируемых наркотиков и боязнью абстиненции из-за прекращения употребления наркотиков и часто связаны с бездомностью и социальной изоляцией⁴². Эту концепцию

³³ Stevens and others, *Summary Literature Review*.

³⁴ Lo and Stephans, "Drugs and prisoners: treatment needs on entering prison"; Stevens, "When two dark figures collide".

³⁵ *Всемирный доклад о наркотиках, 2016 год*.

³⁶ Следует отметить, что Конвенция 1988 года требует от государств-участников ввести уголовную ответственность за предложение и поставку наркотиков (пункт 1 статьи 3), в то время как требование относительно введения уголовной ответственности за хранение, приобретение или культивирование наркотиков для личного потребления предусмотрено с учетом конституционных положений и основных принципов правовой системы государства-участника (пункт 2 статьи 3). Следует также отметить, что употребление наркотиков само по себе не относится к тем видам поведения, которые государства-участники должны квалифицировать как уголовное преступление в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками.

³⁷ A/CONF.213/3, пункт 34.

³⁸ Paul J. Goldstein, "The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework", *Journal of Drug Issues*, vol. 15, No. 4 (October 1985), pp. 493–506.

³⁹ Что касается запрещенных наркотиков, в различных исследованиях отмечалась взаимосвязь между психофармакологическим эффектом некоторых запрещенных наркотиков (кокаин, фенциклидин, амфетамины, включая метамфетамины, некоторые галлюциногены и седативные средства) и агрессивным поведением. В рамках исследования, проведенного среди правонарушителей, которые совершили имущественные преступления с применением насилия, 52,8 процента правонарушителей сообщили о том, что в момент совершения преступления они находились под воздействием запрещенных наркотиков.

⁴⁰ Joseph B. Kuhns and Tammatha A. Clodfelter, "Illicit drug-related psychopharmacological violence: the current understanding within a causal context", *Aggression and Violent Behavior*, vol. 14, No. 1 (February 2009), pp. 69–78; Ashwin A. Patkar and others, "Relationship of disinhibition and aggression to blunted prolactin response to meta-chlorophenylpiperazine in cocaine-dependent patients", *Psychopharmacology*, vol. 185, No. 1 (March 2006), pp. 123–132; Organization of American States (OAS), Inter-American Drug Abuse Control Commission, *Exploring the Relationship between Drugs and Crime: A Comparative Analysis of Survey Data from Prisoners in four Caribbean Countries—Dominica, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, and Saint Vincent and the Grenadines* (Washington D.C., 2012).

⁴¹ David Indermaur, *Violent Property Crime*, Australasian Studies in Criminology Series (Sydney, Federation Press, 1995).

⁴² Alex Stevens and others, "Quasi-compulsory treatment of drug-dependent offenders: an international literature review", *Substance Use and Misuse*, vol. 40, No. 3 (2005), pp. 269–283; Alberta Health Services, "Challenging assumptions: the association between substance use and criminal behaviour" (Edmonton: Alberta Health Services, 2009).

подтверждают исследования⁴³, в частности исследования, посвященные связи между употреблением опиатов и преступлениями, приносящими доход⁴⁴. Системные преступления — это преступления, связанные с негативным взаимным воздействием рынка запрещенных наркотиков и конъюнктуры предложения и спроса. Эти преступления совершаются в связи с потреблением, распространением и поставками наркотиков⁴⁵. К этой категории относятся, в частности, кража в связи с неудачной сделкой (в отношении качества или количества продукта), недобросовестные сделки, кража электроэнергии в связи с открытием плантации каннабиса или споры относительно территории между соперничающими наркоторговцами, а также нападения и убийства, совершаемые внутри иерархии дилеров.

Различные виды наркотиков могут быть связаны с несколькими видами преступлений. Например, экономико-компульсивные преступления часто представляют собой имущественные преступления, совершаемые лицами, которые страдают расстройствами на почве потребления опиоидов. Психофармакологические преступления — это в основном насильственные преступления, связанные с легкой или тяжелой формой острой интоксикации в результате употребления алкоголя, кокаина или амфетаминов⁴⁶.

1.4.2 ДОВОД 2. Предоставление лечения наркотической зависимости (в том числе в качестве альтернативы осуждению или наказанию) является эффективной стратегией общественного здравоохранения

Наркотическая зависимость считается сложным, многофакторным биопсихосоциальным заболеванием головного мозга, часто протекающим в форме хронического и рецидивирующего расстройства. Патогенезу аддиктивного процесса способствуют несколько факторов, в том числе: а) неоднократное воздействие психоактивных веществ, влияющих на функции мозга; б) генетическая предрасположенность, влияющая на темперамент и черты характера; и с) неблагоприятный жизненный опыт. Каждый из этих факторов способствует долгосрочным изменениям функций мозга, которые составляют нейробиологическую основу развития наркотической зависимости. Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, можно описать путем определения их положения в клиническом континууме — от пагубного употребления наркотиков до синдрома наркотической зависимости (см. главу 3).

В целом расстройства, вызванные потреблением наркотиков, следует рассматривать как состояние здоровья и лечить в рамках системы здравоохранения. Лица с расстройствами на почве потребления наркотиков нуждаются в доступном, недорогом и научно обоснованном

⁴³ Denise C. Gottfredson, Brook W. Kearley and Shawn D. Bushway, "Substance use, drug treatment, and crime: an examination of intra-individual variation in a drug court population", *Journal of Drug Issues*, vol. 38, No. 2 (April 2008), pp. 601–630.

⁴⁴ Согласно одному из европейских исследований, 85 процентов выборки из 221 потребителя опиатов, которые проходили лечение, сообщили о том, что они совершили преступления (особенно кражи в магазинах, мошенничество, обман и торговля наркотиками) главным образом в целях финансирования их собственного потребления наркотиков (Jeremy Coid and others, *The Impact of Methadone Treatment on Drug Misuse and Crime*, Research Findings, No. 120 (London, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, 2000)). В 2002 году 25 процентов лиц, осужденных за связанные с наркотиками имущественные преступления, совершили их в целях финансирования потребления наркотиков (Jennifer C. Karberg and Doris J. James, "Substance dependence, abuse and treatment of jail inmates, 2002" (Washington, D.C., United States Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, 2005)). Наконец, исследование, проведенное среди заключенных в странах Карибского бассейна, показало, что 9–33 процента из них совершили преступление, за которое им назначено тюремное заключение, в целях приобретения наркотиков для личного потребления (OAS, *Exploring the Relationship between Drugs and Crime*).

⁴⁵ Linda A. Teplin and others, "Early violent death among delinquent youth: a prospective longitudinal study", *Pediatrics*, vol. 115, No. 6 (June 2005), pp. 1586–1593.

⁴⁶ Alfred S. Friedman, "Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent behaviour: a review of the relevant literature", *Aggression and Violent Behaviour*, vol. 3, No. 4 (1998), pp. 339–355; Susan E. Martin and others, "Trend in alcohol use, cocaine use and crime: 1989–1998", *Journal of Drug Issues*, vol. 34, No. 2 (April 2004), pp. 333–359; Sara Markowitz, "Alcohol, drug and violent crime", *International Review of Law and Economics*, vol. 25, No. 1 (March 2005), pp. 20–44.

лечении наркотической зависимости и помощи в рамках непрерывного ухода⁴⁷, включая информационно-просветительскую работу, скрининг и краткосрочное вмешательство, оценку и планирование лечения, психосоциальные и фармакологические лечебные меры в амбулаторных и стационарных условиях, а также постоянную поддержку в процессе выздоровления посредством реабилитации и реинтеграции⁴⁸. Лечение требует участия системы здравоохранения с возможным привлечением широкой общественности и системы социальной поддержки⁴⁹. Лечение должно проводиться с осознанного согласия пациента специалистами, имеющими надлежащую подготовку и практический опыт⁵⁰.

Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, можно эффективно лечить с помощью ряда фармакологических и психосоциальных мер. Эффективность большинства этих мер проверялась с использованием научных методов, разработанных для лечения других болезней. Эффективное лечение имеет такие положительные последствия, как а) сокращение употребления наркотиков и ослабление тяги к ним, б) улучшение состояния здоровья, благополучия и социального поведения наркомана и с) предотвращение вреда в будущем путем снижения риска осложнений и рецидивов⁵¹.

1.4.3 ДОВОД 3. Применение альтернатив осуждению или наказанию (в том числе лечение наркотической зависимости у тех, кто в нем нуждается) является эффективной стратегией в области уголовного правосудия

Тюремное заключение дорого обходится отдельным лицам, семьям и обществу в целом и создает значительную нагрузку на государственный бюджет. Прямые расходы, связанные с содержанием заключенных во всем мире, включая строительство тюрем и управление ими, а также расходы на размещение, питание и уход для заключенных, трудно подсчитать, и, по прошлым оценкам, ежегодная сумма составляет 62,5 млрд долл. США⁵². Кроме того, в многочисленных исследованиях указаны косвенные издержки тюремного заключения и его непропорциональное воздействие на бедные слои населения. Потеря заключенными дохода влияет на материальное положение остальных членов семьи, а после освобождения бывшие заключенные часто не могут устроиться на работу из-за своей судимости и попадают в порочный круг нищеты, маргинализации, преступности и повторного тюремного заключения⁵³. Исследования, проведенные во многих странах, показывают, что тюремное заключение матерей имеет дополнительные негативные последствия, поскольку они чаще являются единственными или главными воспитателями в семье, и что дети заключенных родителей чаще нарушают закон в будущем⁵⁴.

Переуполненность тюрем стала острой глобальной проблемой, хотя и в разной степени в зависимости от региона. Согласно недавно опубликованному докладу УНП ООН, в 115 странах (58 процентов) тюрьмы заполнены на более чем 100 процентов (переуполненность), в 79 странах (40 процентов) — на более чем 120 процентов (критическая переуполненность), а в 51 стране

⁴⁷ UNODC and WHO, "Principles of drug dependence treatment" (Geneva, 2009).

⁴⁸ УНП ООН и ВОЗ, Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: проект для опробования на местах (Вена, 2017 год).

⁴⁹ Правило 13.4 Токийских правил.

⁵⁰ Правило 13.2 Токийских правил.

⁵¹ УНП ООН и ВОЗ, Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств.

⁵² На основе статистических данных за 1997 год; см. Graham Farrell and Ken Clark, *What Does the World Spend on Criminal Justice?* HEUNI Paper No. 20 (Helsinki, European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations, 2004), p. 20.

⁵³ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 15.

⁵⁴ См. *Handbook on Women and Imprisonment* (United Nations publication, Sales No. E.14.IV.3), p. 17; Oliver Robertson, *Collateral Convicts: Children of Incarcerated Parents: Recommendations and Good Practice from the UN Committee on the Rights of the Child—Day of General Discussion 2011* (Geneva, Quaker United Nations Office, 2012).

(26 процентов) наблюдается крайняя переполненность (свыше 150 процентов официальной вместимости)⁵⁵.

Переполненность тюрем серьезно сказывается на качестве питания, санитарных условиях, занятости заключенных, состоянии их физического и психического здоровья и уходе за уязвимыми группами, а также вызывает у заключенных чувство напряженности и порождает насилие⁵⁶. Многие заключенные не имеют доступа к образованию, работе или другим программам в тюрьме, что снижает перспективы оказания им помощи в реабилитации. Поэтому государства-члены признали, что переполненность пенитенциарных заведений превратилась «в глобальную проблему прав человека, здравоохранения и безопасности для правонарушителей, их семей и их общин»⁵⁷.

Когда для замены тюремного заключения используются альтернативы осуждению или наказанию, они напрямую способствуют сокращению числа заключенных. Еще одним преимуществом использования альтернатив тюремному заключению является то, что они могут помочь сократить уровень рецидивизма и тем самым привести к сокращению числа заключенных в долгосрочной перспективе. Многочисленные исследования показали, что среди лиц, которым назначены наказания, не связанные с лишением свободы, показатели рецидивизма, как правило, ниже, чем среди лиц, приговоренных к тюремному заключению. Кроме того, в некоторых странах рецидивизм сам по себе может привести к большей вероятности наказания в виде тюремного заключения за второе или третье преступление, что создает самовоспроизводящийся цикл пребывания в тюрьме и выхода на свободу⁵⁸.

Исследование, проведенное в 2010 году в Нидерландах, подтвердило ранее сделанные выводы о том, что правонарушители, которые отбывали наказание в виде общественных работ, гораздо реже совершают повторные преступления, чем те, кто содержался в тюремном заключении⁵⁹. Как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе лица, приговоренные к общественным работам, впоследствии реже совершают повторные преступления, чем лица, приговоренные к тюремному заключению. Исследование показало, что общественные работы приводят к снижению уровня рецидивизма на 46,8 процента по сравнению с показателем рецидивизма после тюремного заключения. Кроме того, было установлено, что рецидивизм сокращался в отношении разных видов преступлений: например, в случае имущественных преступлений рецидивов было на 67,7 процента меньше, чем после тюремного заключения, а в случае насильственных преступлений — на 60 процентов.

В исследовании, проведенном в Соединенных Штатах в 2012 году, рассматривались последствия тюремного заключения и мер, не связанных с лишением свободы, для рецидивизма во Флориде⁶⁰. Исследование показало, что правонарушители, приговоренные к тюремному заключению, гораздо чаще совершали повторные преступления по сравнению с правонарушителями, которые выполняли общественные работы. Исследование не только подтвердило, что тюремное заключение оказало криминогенное воздействие, повысив вероятность повторного совершения преступления, но и установило возможные признаки того, что программы, не связанные с лишением свободы, имели сдерживающий эффект, способствуя реабилитации.

⁵⁵ Записка Секретариата «Мировые тенденции в области преступности и новые проблемы в области предупреждения преступности и уголовного правосудия и способы их решения» (E/CN.15/2016/10).

⁵⁶ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 11.

⁵⁷ E/2009/30, пункт 57 (а).

⁵⁸ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 109.

⁵⁹ Hilde Wermink and others, "Comparing the effects of community service and short-term imprisonment on recidivism: a matched samples approach", *Journal of Experimental Criminology*, vol. 6, No. 3 (September 2010), pp. 325–349.

⁶⁰ William D. Bales and Alex R. Piquero, "Assessing the impact of imprisonment on recidivism", *Journal of Experimental Criminology*, vol. 8, No. 1 (March 2012), pp. 71–101.

Исследование, проведенное в 2017 году в Бельгии, подтвердило результаты международного исследования относительно влияния электронного мониторинга осужденных правонарушителей, которые отбывают наказание, не связанное с лишением свободы⁶¹. На основе анализа официальных тюремных данных о правонарушителях, приговоренных к тюремному заключению на срок от шести месяцев до трех лет, в ходе исследования было установлено, что в тюрьму вновь попадает меньшая доля правонарушителей, которые находились под электронным наблюдением за пределами тюрьмы не менее 90 процентов срока наказания, по сравнению с долей сопоставимой группы правонарушителей, которые отбывали наказание в тюрьме.

1.4.4 ДОВОД 4. Лечение как альтернатива осуждению или наказанию способствует всестороннему укреплению здоровья и безопасности общества

Расстройства, связанные с употреблением наркотиков, ассоциируются с рядом соматических и психических расстройств, а также с негативными социальными последствиями, такими как потеря средств к существованию, нестабильность отношений (семья, партнер, разбитые семьи, поддерживающий круг общения), сравнение с девиантными сверстниками, изоляция от привычного круга общения, нестабильность работы и запоздалое появление на рынке труда⁶². Поэтому расстройства на почве потребления наркотиков могут стать серьезной проблемой не только для самих наркоманов, но и для их семей и общин⁶³. Они могут привести к дальнейшему ослаблению межличностных контактов, уменьшению школьной и профессиональной активности, подрыву семейных связей и развитию сопутствующих психических заболеваний.

Расстройства на почве потребления наркотиков и связанные с ними негативные медицинские и социальные последствия могут также привести к значительным издержкам для общества, включая снижение производительности, проблемы в области безопасности, преступность и беззаконие и увеличение расходов на здравоохранение⁶⁴. В силу сложности расстройств, связанных с потреблением наркотиков, наиболее полезным считается комплексный подход, предусматривающий использование эффективных мер вмешательства и вовлечение различных секторов. Эффективное лечение расстройств, вызванных потреблением наркотиков, поможет снизить как уровень употребления наркотиков, так и рецидивизм среди лиц с такими расстройствами, которые совершили преступление.

Если закон предусматривает лечение и уход в качестве альтернативной или дополнительной меры, не связанной с лишением свободы, успешное выполнение этих двух задач во многом зависит от эффективного сотрудничества между органами общественного здравоохранения и правосудия⁶⁵. Крайне важно, чтобы сотрудники полиции, прокуроры, судьи и другие должностные лица знали о потенциальных преимуществах имеющихся мер, не связанных с лишением свободы, и чтобы они применяли их. Не менее важно, чтобы квалифицированные и опытные сотрудники медицинских и социальных служб предоставляли

⁶¹ Luc Robert and others, “‘Virtual’ versus ‘real’ prison: which is best? Comparing the re-incarceration rates after electronic monitoring and imprisonment in Belgium”, в: *The Routledge International Handbook of Life-Course Criminology*, Arjan Blokland and Victor van der Geest, eds., Routledge International Handbooks Series (New York, Routledge, 2017), pp. 417–435.

⁶² A. Thomas McLellan and others, “Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation”, *JAMA*, vol. 284, No. 13 (October 2000), pp. 1689–1695; Alexander B. Laudet and William White, “What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 38, No. 1 (January 2010), pp. 51–59.

⁶³ УНП ООН и ВОЗ, Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств.

⁶⁴ Там же.

⁶⁵ См. резолюции 58/5 и 55/12 Комиссии по наркотическим средствам.

лечение, уход и другие услуги на основе научных данных, хорошо понимая при этом реальную ситуацию, с которой сталкиваются пациенты во взаимоотношениях с системой правосудия.

Большой объем исследований свидетельствует о том, что показатели успешного лечения расстройств, вызванных потреблением наркотиков, среди лиц, контактирующих с системой уголовного правосудия, сопоставимы с показателями лечения лиц, не являющихся правонарушителями. Если эффективные лечебные услуги, включая первичную медицинскую помощь и низкопороговые услуги, должны в системе здравоохранения быть общедоступными для людей с расстройствами на почве потребления наркотиков, то контакт с системой уголовного правосудия, когда это необходимо и целесообразно, может рассматриваться в качестве дополнительной возможности побудить людей начать лечение их расстройств, вызванных потреблением наркотиков, и предложить им доступ к соответствующим образовательным, социальным и медицинским услугам. Как и при любом другом медицинском вмешательстве (за исключением конкретных экстренных ситуаций), решение о том, следует ли приступать к лечению, должно оставаться добровольным⁶⁶, что требует осознанного согласия пациента⁶⁷.

Кроме того, с учетом дополнительных факторов риска, возникающих в тюремной обстановке, и расходов, связанных с тюремным заключением, альтернативные меры должны применяться каждый раз, когда это возможно с медицинской точки зрения и в плане уголовного правосудия, а предоставление научно обоснованного лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию поможет не только снизить риски, связанные с пребыванием в тюрьме, но и снизить уровень рецидивизма и возвращения к потреблению наркотиков у лиц с такими расстройствами, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия.

1.4.5 ДОВОД 5. Лечение как альтернатива осуждению или наказанию соответствует международно-правовым нормам

Здоровье является одним из основных прав человека, которое необходимо для реализации других прав человека⁶⁸. Каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья, обеспечивающий ему достойное качество жизни. Право на здоровье признано во многих международных, региональных и национальных договорах и документах, включая статью 25 (1) Всеобщей декларации прав человека, которая гласит, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья его самого и его семьи».

При этом предполагается, что право на здоровье связано с доступностью образовательных, социальных и медицинских услуг без какой-либо дискриминации⁶⁹. Право на здоровье распространяется на любое лицо, вступающее в контакт с системой уголовного правосудия⁷⁰. Из этого следует, что лицам с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия, следует предоставлять эффективное лечение таких расстройств и услуги по профилактике и лечению

⁶⁶ UNODC, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", discussion paper, 2010, p. 5.

⁶⁷ См., например, Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (резолюция 46/119 Генеральной Ассамблеи, приложение), принцип 11.

⁶⁸ Организация Объединенных Наций, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья.

⁶⁹ Там же.

⁷⁰ К ним относятся, например, заключенные и содержащиеся под стражей лица (замечание общего порядка № 14 (2000), пункт 34), которые должны пользоваться теми же стандартами медицинского обслуживания, которые существуют в обществе, и им должен быть обеспечен доступ к необходимым медико-санитарным услугам (правило 24 Минимальных стандартных правил Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделлы)).

других заболеваний, обычно встречающихся у употребляющих наркотики лиц, таких как ВИЧ-инфекция, гепатит, туберкулез, психические расстройства и передозировка наркотиков.

В соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками государства-участники обязаны принимать все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотиками и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество лиц, злоупотребляющих наркотиками, и на наблюдение за ними после окончания лечения (см. также главу 2)⁷¹.

Когда лица с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, совершают преступление, меры по лечению, воспитанию или социальной реинтеграции могут применяться в качестве альтернативы осуждению или наказанию или в дополнение к осуждению и наказанию в следующих случаях, как это определено национальным законодательством:

- преступления, связанные с личным потреблением наркотиков⁷²;
- преступления в виде незаконного оборота наркотиков и связанные с ним малозначительные правонарушения⁷³.

Когда люди, страдающие расстройствами на почве потребления наркотиков, совершают более серьезное преступление, связанное с наркотиками⁷⁴, или любое другое особо тяжкое преступление и приговариваются к тюремному заключению, лечение и уход должны обеспечиваться в тюремных условиях в соответствии с теми же стандартами качества, которые применяются в обществе⁷⁵.

Кроме того, существуют и другие преступления, не оговоренные в международных конвенциях о контроле над наркотиками, такие как ненасильственные имущественные преступления, в отношении которых лечение и уход могут применяться в качестве альтернативы тюремному заключению для лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, в соответствующих случаях, как это предусмотрено в национальном законодательстве.

⁷¹ Статья 38 Конвенции 1961 года и статья 20 Конвенции 1971 года.

⁷² См. пункты 2 и 4 (d) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁷³ См. пункты 1 и 4 (c) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁷⁴ См. пункты 4 (a) и (b) и 5 статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁷⁵ UNODC, *Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison* (2008).

1.5 Ключевые положения

Масштабы проблемы и причины для рассмотрения возможности лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию

1. Наркотическая зависимость — это сложное биопсихосоциальное состояние здоровья, которое часто сопровождается хроническим и рецидивирующим расстройством.
2. Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, ассоциируются с рядом более широких физических или психических проблем, а также с негативными социальными последствиями.
3. Существует ряд научно обоснованных мер по лечению и уходу, которые могут помочь людям с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, путем сокращения или прекращения потребления наркотиков и улучшения качества их жизни.
4. Существует динамическая связь между употреблением наркотиков и правонарушениями.
5. Расстройства на почве потребления наркотиков и связанные с ними проблемы со здоровьем чаще наблюдаются у лиц, попавших в систему уголовного правосудия, по сравнению с населением в целом.
6. Люди с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, попадают в систему уголовного правосудия в связи с различными видами преступлений, некоторые из которых связаны с употреблением наркотиков.
7. В плане общественной безопасности и общественного здравоохранения рационально предоставлять соответствующим лицам с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия, лечение в качестве альтернативы осуждению или наказанию.

Глава 2. Выбор лечения и ухода в соответствии с международно-правовыми нормами

В данной главе рассматриваются основополагающие принципы, вытекающие из международно-правовых норм и касающиеся лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию. За многие годы государства — члены Организации Объединенных Наций приняли ряд международных нормативных документов (договоры, конвенции, резолюции и декларации), в которых устанавливаются международные обязательства, стандарты и нормы, касающиеся широкого круга вопросов, включая контроль над наркотиками, права человека и обращение с правонарушителями и заключенными⁷⁶.

Цель данной главы состоит не в том, чтобы подробно обсудить каждый соответствующий международный документ, а в том, чтобы ответить на некоторые ключевые вопросы, с которыми могут столкнуться страны при внедрении альтернатив осуждению или наказанию для людей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия. Такими вопросам могут быть следующие: а) В случае каких преступлений можно применять альтернативы осуждению или наказанию в соответствии с международно-правовыми нормами? б) Какие принципы и руководящие положения закреплены в различных правовых документах применительно к лицам с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия? с) Каким образом можно осуществить международно-правовые нормы во внутренней правовой системе конкретных стран?

2.1 Преступления, за которые лица с расстройствами на почве потребления наркотиков попадают в систему уголовного правосудия

Люди с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, могут быть причастны к различным преступлениям, как указано в главе 1. Хотя надлежащие наказания (или альтернативы осуждению или наказанию) в значительной степени устанавливаются по усмотрению государств, в международных документах предусмотрен ряд важных исключений. Например, применение бесчеловечных или унижающих достоинство видов наказания не допускается⁷⁷, а использование альтернатив осуждению или наказанию за уголовные преступления приветствуется⁷⁸. В частности, государства должны разработать меры, не связанные с тюремным заключением, в рамках своих правовых систем в целях обеспечения других возможностей, сокращая тем самым применение тюремного заключения, и для рационализации политики в области уголовного правосудия с учетом необходимости соблюдения прав человека, требований социальной справедливости и потребностей правонарушителя в отношении возвращения к нормальной жизни в обществе⁷⁹.

Виды преступления, за которые можно применять такие альтернативные меры, не ограничены, но выбор зависит от внутреннего законодательства и установленных критериев в

⁷⁶ Подборка соответствующих документов в каждой из этих областей содержится в: UNODC, *The International Drug Control Conventions* (Vienna, 2013); Основные международные договоры по правам человека; УНП ООН, Сборник стандартов и норм Организации Объединенных Наций в области предупреждения преступности и уголовного правосудия.

⁷⁷ См., например, Конвенцию против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания; Межамериканскую конвенцию о предупреждении пыток и наказании за них; и Европейскую конвенцию по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

⁷⁸ См. Токийские правила и Бангкокские правила.

⁷⁹ Правило 1.5 Токийских правил.

КОНВЕНЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ О КОНТРОЛЕ
НАД НАРКОТИКАМИ ПРЕДЛАГАЮТ
ВОЗМОЖНОСТЬ ОГРАНИЧИТЬ
ПРИМЕНЕНИЕ СУРОВЫХ МЕР
НАКАЗАНИЯ ТЯЖКИМИ
ПРЕСТУПЛЕНИЯМИ, ТАКИМИ КАК
МАСШТАБНЫЙ НЕЗАКОННЫЙ
ОБОРОТ НАРКОТИКОВ.

отношении характера и степени тяжести правонарушения, а также личности, биографии правонарушителя, целей приговора и прав потерпевших⁸⁰. В случае преступлений, установленных в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками, прямо допускается применение альтернатив осуждению или наказанию, и эти конвенции требуют от государств-участников уделять особое внимание обеспечению лечения лиц, страдающих расстройствами на почве потребления

наркотиков (независимо от того, были ли совершены преступления)⁸¹. Кроме того, конвенции предусматривают определенную гибкость в выборе уголовно-правовых мер наказания и требуют, чтобы государства-участники применяли наиболее суровые наказания за особо тяжкие формы преступлений, такие как незаконный оборот наркотиков, совершаемых международными организованными преступными группами в целях извлечения преступной выгоды⁸².

2.1.1 Примеры преступлений и возможных мер наказания в соответствии с международно-правовыми нормами

В данном разделе приводится ряд примеров преступлений, которые могут быть совершены лицами с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, в целях изучения масштабов применения государствами лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию в случае каждого из них.

а) Хранение, приобретение или культивирование контролируемых наркотических средств для немедицинского или ненаучного использования и личного потребления

Государства — участники международных конвенций о контроле над наркотиками обязаны признать в качестве уголовных преступлений согласно своему законодательству хранение, приобретение или культивирование контролируемых наркотиков для немедицинского или ненаучного использования и личного потребления с учетом своих конституционных положений и основных принципов своей правовой системы⁸³. Вместе с тем государства-участники могут предоставлять лечение и применять другие меры в качестве альтернативы или в дополнение к осуждению или наказанию⁸⁴. Решения относительно применения мер в качестве альтернативы или дополнения и выбор надлежащей меры будут зависеть от оценки с использованием установленных критериев, касающихся преступления и личности правонарушителя, как указано выше⁸⁵. В зависимости от конституционных положений и основных принципов правовой системы может быть разрешено применение мер, не связанных с уголовным преследованием; однако государства-участники остаются связанными своим общим обязательством ограничивать использование наркотиков исключительно медицинскими и научными целями⁸⁶ и запретить их хранение, кроме как на основании законного права⁸⁷.

⁸⁰ Правило 3.2 Токийских правил.

⁸¹ Пункт 1 (b) статьи 36 и статья 38 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года; статья 20 и пункт 1 (b) статьи 22 Конвенции 1971 года; и пункт 4 (c)–(d) статьи 3 и пункт 4 статьи 14 Конвенции 1988 года.

⁸² См. пункт 5 статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁸³ Пункт 2 статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁸⁴ Пункт 4 (d) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁸⁵ Правило 3.2 Токийских правил.

⁸⁶ Пункт 1 (c) статьи 4 Конвенции 1961 года; пункт 2 статьи 5 Конвенции 1971 года.

⁸⁷ Статья 33 Конвенции 1961 года; пункт 3 статьи 5 Конвенции 1971 года.

b) Мелкомасштабная торговля наркотиками для финансирования наркомании или международная перевозка ограниченного количества наркотиков

Государства — участники международных конвенций о контроле над наркотиками обязаны признать в своем внутреннем законодательстве в качестве уголовных преступлений незаконные продажу и транспортировку наркотиков⁸⁸ и предусмотреть применение санкций, учитывающих серьезный характер таких правонарушений⁸⁹. Однако в соответствующих случаях, когда совершаются малозначительные правонарушения, государства-участники могут предусмотреть лечение и другие меры в качестве альтернативы осуждению или наказанию⁹⁰. Определение того, является ли правонарушение малозначительным, зависит от внутреннего уголовного законодательства и обстоятельств каждого конкретного дела. Как уже упоминалось, при выборе альтернативных мер большое значение имеет оценка с использованием установленных критериев, касающихся данного преступления, правонарушителя и любых потерпевших⁹¹.

c) Крупномасштабное производство и распространение наркотиков с использованием насилия или организованной преступности

Государства — участники международных конвенций о контроле над наркотиками обязаны признать в своем внутреннем законодательстве в качестве уголовных преступлений незаконные производство и распространение наркотиков⁹² и предусмотреть применение санкций, учитывающих серьезный характер таких правонарушений⁹³. Обстоятельства, делающие эти преступления особенно тяжкими, включают, например, вовлечение правонарушителя в организованную преступность, применение насилия и вовлечение или использование несовершеннолетних⁹⁴. В таких случаях государства-участники могут предусмотреть в дополнение к осуждению или наказанию применение в отношении правонарушителя таких мер, как лечение⁹⁵. Правонарушители, содержащиеся под стражей до суда или в тюремном заключении по приговору суда, должны пользоваться теми же стандартами медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе, и им должен быть обеспечен бесплатный доступ к необходимым медико-санитарным услугам без какой-либо дискриминации. Медико-санитарное обслуживание следует организовывать в тесном контакте с системой государственных органов здравоохранения и таким образом, чтобы обеспечить непрерывность лечения и ухода, в том числе в связи с наркозависимостью⁹⁶.

d) Ненасильственные имущественные преступления в целях финансирования потребления наркотиков

Кражи и другие имущественные преступления признаны преступными деяниями практически во всех государствах. Как и в других случаях, государства должны использовать альтернативные меры, существующие в их правовых системах, и решения относительно их применения будут зависеть от установленных критериев, о которых говорилось выше. В данном случае следует учитывать ненасильственный характер правонарушений, а также расстройство на почве потребления наркотиков и его роль в решении совершить преступление или возможностях для его совершения.

⁸⁸ Пункт 1 (а) (i) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁸⁹ Пункт 4 (а) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁹⁰ Пункт 4 (с) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁹¹ Правило 3.2 Токийских правил.

⁹² Пункт 1 (а) (i) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁹³ Пункт 4 (а) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁹⁴ Пункт 5 статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁹⁵ Пункт 4 (b) статьи 3 Конвенции 1988 года.

⁹⁶ Правило 24 Правил Нельсона Манделлы.

е) Насильственные преступления, совершенные под воздействием наркотиков

Нападения и другие насильственные преступления признаны преступными деяниями практически во всех государствах. Как и в случае других преступлений, государства должны использовать альтернативные меры, существующие в их правовых системах, и решения относительно их применения будут зависеть от установленных критериев, о которых говорилось выше. В случае насильственных преступлений, совершенных под воздействием наркотиков, это включает учет степени насилия, примененного при совершении преступления, и причиненного в результате этого вреда потерпевшему и обществу, а также расстройств на почве потребления наркотиков и его роли в решении совершить преступление или возможностей для его совершения. Как упоминалось выше, в тех случаях, когда правонарушитель содержится под стражей до суда или в тюремном заключении после вынесения приговора, он должен иметь доступ к лечению наркотической зависимости и другим необходимым медико-санитарным услугам на уровне тех же стандартов медицинского обслуживания, которые применяются в обществе⁹⁷.

2.2 Основополагающие принципы, закрепленные в международно-правовых документах и касающиеся лечения лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия

Применимые международно-правовые нормы воплощают многочисленные принципы, касающиеся лечения лиц, которые вступили в контакт с системой правосудия. Ниже приведены семь принципов, закрепленных в различных компонентах международной правовой базы, которые непосредственно связаны с настоятельной необходимостью использования стратегий лечения и ухода для лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые вступают в контакт с системой правосудия.

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ НОРМЫ
УКАЗЫВАЮТ НА НАСТОЯТЕЛЬНУЮ
НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СТРАТЕГИЙ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА
ДЛЯ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ НА ПОЧВЕ
ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ.

Принципы
1. Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, являются проблемой общественного здравоохранения, для решения которой требуется принятие мер медицинского характера. Лица с расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, не должны подвергаться наказанию за такие расстройства, и им необходимо обеспечить надлежащее лечение.
2. На всех этапах процесса уголовного правосудия следует поощрять использование альтернатив осуждению или наказанию в отношении правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, на основе оценки с использованием установленных критериев.
3. Соразмерность необходима на всех этапах процесса замены уголовного преследования и осуществления надзора.
4. Применение лечения вместо уголовного преследования должно осуществляться с осознанного согласия правонарушителя.
5. При осуществлении мер, альтернативных осуждению или наказанию, должны соблюдаться правовые и процессуальные гарантии.

⁹⁷ Там же.

Принципы

6. Во избежание дискриминации необходимо уделять особое внимание конкретным группам и их доступу к лечению в качестве альтернативы осуждению или наказанию.

7. Заключение с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, не могут быть лишены своего права на здоровье и имеют право на такой же уровень лечения, который обеспечивается населению в целом.

2.2.1 Принцип 1. Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, являются проблемой общественного здравоохранения, для решения которой требуется принятие мер медицинского характера. Лица не должны подвергаться наказанию за расстройства на почве потребления наркотиков, и им необходимо обеспечить надлежащее лечение

Медицинский аспект является незаменимым компонентом многоаспектного подхода к расстройствам, связанным с потреблением наркотиков. В широких рамках обязательств в области прав человека, которые государства-члены должны учитывать при планировании, разработке и оценке политики в отношении наркотиков, право на здоровье заслуживает особого внимания, поскольку поощрение и защита здоровья населения является ключевой частью всеобъемлющего, комплексного и сбалансированного подхода к решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней⁹⁸. Эта общая обеспокоенность «здоровьем и благополучием человечества» отражена также в международных конвенциях о контроле над наркотиками⁹⁹. Политика в отношении наркотиков, которая полностью следует принципам, закрепленным в этих конвенциях, ориентирована на здоровье и благополучие людей, и в ней применяется сбалансированный, всеобъемлющий и комплексный подход, основанный, в частности, на уважении прав человека¹⁰⁰.

Право на здоровье закреплено в различных международных и региональных договорах по правам человека¹⁰¹, а также в конституциях стран всего мира. Некоторыми из основных элементов права на здоровье являются доступ к основным лекарственным средствам, равные возможности каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья, а также право на профилактику и лечение заболеваний¹⁰². Что касается лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, по логике это может быть распространено на предусмотренные в конвенциях лечебные услуги, которые государства-участники должны предоставить таким лицам, а именно обеспечивать их «раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление

⁹⁸ См. заключительный документ тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, озаглавленный «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней» (резолюция S-30/1 Генеральной Ассамблеи, приложение).

⁹⁹ См. преамбулу к Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и преамбулу к Конвенции 1971 года.

¹⁰⁰ Werner Sipp, President of the International Narcotics Control Board (INCB), "Alternatives to punishment: the United Nations perspective", statement to the meeting of the European Union National Drug Coordinators, Malta, 24 April 2017.

¹⁰¹ См., например, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 12; Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации, пункт (e) (iv) статьи 5; Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, статья 12; Конвенцию о правах ребенка, статья 24; и Конвенцию о правах инвалидов, статья 25. См. также Европейскую социальную хартию, статья 11; Африканскую хартию прав человека и народов, статья 16; Дополнительный протокол к Американской конвенции о правах человека в области экономических, социальных и культурных прав (Сан-Сальвадорский протокол), статья 10.

¹⁰² См. замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья; и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, «Право на здоровье: изложение фактов № 31» (Женева, июнь 2008 года).

трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и на наблюдение за ними после окончания ими лечения»¹⁰³.

Поскольку страны имеют разный уровень потенциала для внедрения и предоставления лечебных и других медицинских услуг, соответствующие документы предусматривают постепенное обеспечение полного осуществления права на здоровье путем принятия необходимых мер для использования в максимальных пределах имеющихся ресурсов¹⁰⁴. Это важно, поскольку во всем мире подавляющее большинство проблемных наркопотребителей по-прежнему не имеют доступа к лечению¹⁰⁵ и сохраняются существенные пробелы в предоставлении лечебно-профилактических и реабилитационных услуг¹⁰⁶.

Потребление наркотиков и связанные с ним расстройства — это прежде всего проблема общественного здоровья, которая требует принятия соответствующих мер в сфере здравоохранения. Когда в рассмотрение преступлений, совершенных лицами с расстройствами на почве потребления наркотиков, вступает система уголовного правосудия, эти лица продолжают пользоваться своим правом на здоровье, а государство обязано обеспечить доступ к лечению и другим соответствующим услугам и мерам.

2.2.2 Принцип 2. На всех этапах процесса уголовного правосудия следует поощрять использование альтернатив осуждению или наказанию в отношении правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, на основе оценки с использованием установленных критериев

Внутригосударственные правовые системы должны предусматривать альтернативы осуждению или наказанию, с тем чтобы сократить применение тюремного заключения, а политика в области уголовного правосудия должна быть рационализирована с учетом необходимости соблюдения прав человека, требований социальной справедливости и потребностей правонарушителя в отношении возвращения к нормальной жизни в обществе¹⁰⁷. В целях обеспечения большей гибкости в соответствии с характером и степенью тяжести правонарушения, личностью и биографией правонарушителя, а также с интересами защиты потерпевшего и общества, а также во избежание неоправданного применения тюремного заключения система уголовного правосудия должна предусматривать широкий выбор мер, не связанных с тюремным заключением, на всех этапах процесса уголовного правосудия — от досудебных до послесудебных мер¹⁰⁸. Альтернативы, не связанные с лишением свободы, являются ключевыми мерами для сокращения растущей переполненности тюрем, в том числе за преступления, связанные с наркотиками¹⁰⁹, и могут быть более эффективными, чем тюремные системы, в плане снижения уровня преступности и содействия социальной реинтеграции¹¹⁰.

Международные конвенции о контроле над наркотиками предусматривают гибкость в отношении применения к лицам, совершившим преступления в виде хранения, приобретения или культивирования наркотиков для личного потребления или другие малозначительные правонарушения, лечебных и других мер либо в качестве альтернативы осуждению или наказанию, либо в дополнение к осуждению или наказанию, с учетом степени тяжести

¹⁰³ Статья 38 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года; и статья 20 Конвенции 1971 года.

¹⁰⁴ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, пункт 1 статьи 2.

¹⁰⁵ *Всемирный доклад о наркотиках, 2015 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.15.XI.6), резюме.

¹⁰⁶ UNODC/ED/2016/1, пункт 4.

¹⁰⁷ Правило 1.5 Токийских правил.

¹⁰⁸ Правило 2.3 Токийских правил.

¹⁰⁹ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, pp. 29–30. См. также *Всемирный доклад о наркотиках, 2016 год*, стр. 117–118.

¹¹⁰ *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment* (United Nations publication, Sales No. E.07.XI.2), pp. 4–7; UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, pp. 19–37.

преступления¹¹¹. Как напомнил Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН), в конвенциях признается, что меры, принимаемые государством в ответ на правонарушения, которые совершают лица, злоупотребляющие наркотиками, могут быть действительно эффективными только в том случае, если они будут затрагивать как сами правонарушения, так и проблему злоупотребления наркотиками (как основополагающую причину такого правонарушения). Принятие ориентированного на здоровье подхода к уголовным преступлениям, за которые могут нести ответственность лица с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, требует гибкости в системе наказаний, позволяющей властям принимать меры, подходящие для каждого человека.

Число и виды имеющихся альтернатив осуждению или наказанию должны определяться таким образом, чтобы оставалась возможной последовательность приговоров¹¹². Помимо таких вариантов наказания, как направление в исправительно-лечебный центр или назначение другого вида лечения, не связанного с помещением в исправительное учреждение, государства должны установить варианты для освобождения правонарушителя от уголовной ответственности или предусмотреть альтернативы досудебному содержанию под стражей, а также досрочное освобождение и другие варианты, применимые после вынесения приговора¹¹³. Выбор таких альтернатив должен быть основан на оценке установленных критериев в отношении как характера и степени тяжести правонарушения, так и личности, биографии правонарушителя, целей приговора и прав потерпевших¹¹⁴.

2.2.3 Принцип 3. Соразмерность необходима на всех этапах процесса

Соразмерность должна применяться в качестве руководящего принципа на протяжении всего процесса уголовного правосудия, например при принятии решения о том, имеет ли правонарушитель право на замену уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия, о степени интенсивности и продолжительности надзора, а также о мерах в случае несоблюдения или нарушения условий.

Во-первых, соразмерность означает, что строгость наказания должна быть соразмерна степени тяжести преступления¹¹⁵. Хотя установление конкретных преступлений и мер наказания остается прерогативой государств, эти меры должны учитывать степень тяжести преступления и виновности правонарушителя. Этот общий принцип отражен в международных конвенциях о контроле над наркотиками, которые разрешают государствам-

СОРАЗМЕРНОСТЬ КАК РУКОВОДЯЩИЙ ПРИНЦИП НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ПРОЦЕССА УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ — ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ ОБ АЛЬТЕРНАТИВАХ ОСУЖДЕНИЮ ИЛИ НАКАЗАНИЮ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ АЛЬТЕРНАТИВ И ПОСЛЕДСТВИЯХ НАРУШЕНИЯ УСЛОВИЙ.

¹¹¹ См. преамбулу к Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года; преамбулу к Конвенции 1971 года; пункт (с) статьи 4 Конвенции 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года; и пункт 2 статьи 5 Конвенции 1971 года и пункт 4 (с)–(d) статьи 3 Конвенции о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

¹¹² Правило 2.3 Токийских правил.

¹¹³ Правила 5–9 Токийских правил.

¹¹⁴ Правило 3.2 Токийских правил.

¹¹⁵ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год (E/INCB/2007/1), стр. 6. См. также записку Директора-исполнителя, озаглавленную «Контроль над наркотиками, предупреждение преступности и уголовное правосудие: перспектива соблюдения прав человека» (E/CN.7/2010/CRP.6-E/CN.15/2010/CRP.1). Этот общий принцип права прямо упоминается в заключительных замечаниях договорных органов Организации Объединенных Наций по правам человека (см., например, ССРР/С/SDN/CO/3, пункт 10; CERD/С/MUS/CO/15-19, пункт 12; E/С.12/JPН/CO/3, пункт 20; CRC/С/OPSC/BFA/CO/1, пункт 31 (b); CAT/С/EST/CO/4, пункт 15), а также в положениях различных правовых документов, таких как статья 67 Женевской конвенции о защите гражданского населения во время войны от 12 августа 1949 года, пункт 3 статьи 49 Хартии основных прав Европейского союза и резолюция 59/7 Комиссии по наркотическим средствам о содействии вынесению соразмерных приговоров за связанные с наркотиками преступления соответствующего характера в рамках осуществления политики контроля над наркотиками.

участникам применять самые суровые наказания за более серьезные преступления, такие как незаконный оборот наркотиков, и поощряют к этому, указывая, что преступления незначительного характера или хранение наркотиков для личного потребления не обязательно должны подлежать осуждению или наказанию¹¹⁶.

Во-вторых, при применении действующего уголовного и уголовно-процессуального права следует руководствоваться принципом соразмерности, с тем чтобы обеспечить минимальный уровень вмешательства системы уголовного правосудия, который необходим для защиты общества. В целях наименьшего вмешательства системы уголовного правосудия альтернативы осуждению или наказанию следует применять в соответствии с принципом минимального вмешательства¹¹⁷. На этапе предварительного расследования содержание под стражей лиц, ожидающих судебного разбирательства, не должно быть общим правилом¹¹⁸. Альтернативы предварительному заключению под стражу должны применяться как можно раньше¹¹⁹. Субъекты уголовного правосудия должны использовать любые имеющиеся у них полномочия для освобождения правонарушителя от ответственности, если, по их мнению, отсутствует необходимость в возбуждении уголовного дела в целях защиты общества, предупреждения преступности или обеспечения соблюдения закона и прав потерпевших, или для применения пригодных мер, не связанных с лишением свободы, в случае незначительных правонарушений¹²⁰. При вынесении приговора правонарушителям или принятии решения об условно-досрочном или досрочном освобождении суды и другие компетентные органы должны иметь в своем распоряжении ряд мер, не связанных с лишением свободы, и принимать во внимание реабилитационные потребности правонарушителя, а также содействовать его скорейшей реинтеграции в общество¹²¹.

В-третьих, соразмерность также имеет большое значение при применении мер, альтернативных осуждению или наказанию. Наиболее подходящий вид надзора и лечения, предоставляемого в рамках альтернативы осуждению или наказанию, должен определяться в каждом отдельном случае и периодически пересматриваться и при необходимости корректироваться¹²². Кроме того, должен быть предусмотрен вариант досрочного прекращения действия применяемой меры, если она оказала благоприятное воздействие на правонарушителя¹²³. Условия, подлежащие соблюдению, должны быть практически выполнимыми, точными и по возможности малочисленными, и в зависимости от достигнутых правонарушителем результатов компетентный орган может изменить условия¹²⁴.

Наконец, при определении мер, принимаемых при несоблюдении или нарушении условий, связанных с альтернативами осуждению или наказанию, следует руководствоваться принципом соразмерности. Если альтернативная мера окажется неэффективной (например, в случае нарушения режима лечения), это не должно автоматически приводить к применению меры, связанной с тюремным заключением¹²⁵. Компетентный орган должен стремиться установить подходящую альтернативную меру, не связанную с тюремным заключением, прежде чем принимать решение об ее изменении или отмене, исходя из того, что тюремное заключение

¹¹⁶ Пункт 4 (с)–(d) статьи 3 Конвенции 1988 года.

¹¹⁷ Правило 2.6 Токийских правил.

¹¹⁸ Пункт 3 статьи 9 Международного пакта о гражданских и политических правах.

¹¹⁹ Правило 6.2 Токийских правил.

¹²⁰ Правило 5.1 Токийских правил.

¹²¹ Правила 8 и 9 Токийских правил.

¹²² Правило 10 Токийских правил.

¹²³ Правило 11.2 Токийских правил.

¹²⁴ Правила 12.2 и 12.4 Токийских правил.

¹²⁵ Правило 14.3 Токийских правил. В этом контексте важно также напомнить о хроническом и рецидивирующем характере расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Рецидив не обязательно является несоблюдением условий; он характерен для такого сложного и компульсивного расстройства.

может быть назначено только в отсутствие других подходящих альтернатив¹²⁶. Нарушение всех или любого из применимых условий само по себе не должно считаться правонарушением, если оно не соответствует юридическому определению отдельного правонарушения. Если нарушения условий сами по себе будут считаться правонарушениями, то это может привести к накоплению санкций, совершенно несоизмеримых с первоначальным правонарушением¹²⁷.

2.2.4 Принцип 4. Применение лечения вместо уголовного преследования должно осуществляться с осознанного согласия правонарушителя

Вышеупомянутое право на здоровье включает право не подвергаться пыткам, принудительному лечению и экспериментам¹²⁸. Это означает, что альтернативы осуждению или наказанию не должны быть связаны с проведением медицинских или психологических экспериментов над правонарушителем или неоправданным риском причинения ему физической или душевной травмы¹²⁹. Как правило, пациенту не должно предоставляться лечение без его осознанного согласия, и никто не должен быть принужден к медицинскому лечению против его воли, кроме крайних случаев, когда лицо нуждается в неотложной помощи¹³⁰.

Помимо общего требования в отношении лечения с осознанного согласия, согласие также важно в плане уголовного правосудия с учетом презумпции невиновности, которая применяется к неосужденным правонарушителям в случае применения досудебных мер. Хотя некоторые альтернативы могут предоставляться без согласия правонарушителя, например простое предупреждение, согласие правонарушителя требуется для любой альтернативы осуждению или наказанию, которая налагает на правонарушителя обязательство (например, посещение лечебной программы) и применяется до или вместо формального разбирательства или судебного процесса¹³¹.

Предоставление доступа к лечению в рамках таких альтернатив может быть крайне важно для осуществления права на здоровье правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые нуждаются в лечении или уходе. Для реализации этого права может быть использована сила принуждения системы уголовного правосудия, однако лечение как таковое не должно быть обязательным. Это право не означает принуждение людей к лечению без их согласия. Если лечение и уход становятся возможными с помощью системы уголовного правосудия, то это может считаться «квазипринудительным» направлением на лечение. Правонарушители с расстройствами на почве потребления наркотиков также имеют право отказаться от лечения. Они могут выбрать лечение и уход или столкнуться с уголовными или административными последствиями¹³². Решение относительно участия в программе лечения или ухода остается за заинтересованным лицом, которое принимает на себя последствия своего выбора.

**ПОСЛЕДСТВИЯ УГОЛОВНОГО
НАКАЗАНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ БОЛЕЕ
ТЯЖЕЛЫМИ, ЧЕМ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ БЫ
ЛИЦУ НЕ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН ВЫБОР.**

Когда лицо покидает программу лечения, на которую оно ранее дало согласие, к нему могут быть применены первоначальные меры наказания или другие меры за несоблюдение, которые должны быть соразмерными, как

¹²⁶ Правило 14.4 Токийских правил.

¹²⁷ Commentary on the Tokyo Rules (ST/CSDHA/22), p. 27.

¹²⁸ Организация Объединенных Наций, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья.

¹²⁹ Правило 3.8 Токийских правил.

¹³⁰ Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. См. также UNODC, "From coercion to cohesion".

¹³¹ Правило 3.4 Токийских правил.

¹³² UNODC, "From coercion to cohesion".

указано выше. В частности, последствия уголовного наказания не должны быть более тяжелыми, чем в случае если бы лицу не был предложен выбор¹³³.

Например, правонарушитель может дать согласие на программу лечения, в которой поставлена цель и ожидается полное воздержание. Как правило, это относится к альтернативам, назначаемым судом по делам о наркотиках. Если нарушитель не продемонстрирует полное воздержание на время действия программы, его могут обязать покинуть программу лечения и он может быть возвращен в суд для вынесения приговора. Любой приговор, в котором не учитываются усилия по соблюдению режима лечения, может толковаться как предусматривающий более суровое наказание для правонарушителя, чем первоначальная уголовно-правовая мера. Сокращение количества и частоты употребления наркотиков или другие трудно поддающиеся количественной оценке положительные результаты лечения также имеют большое значение в плане снижения уровня преступности, даже если не удалось добиться полного воздержания от употребления наркотиков. Участие в программе лечения заслуживает поощрения независимо от индивидуальных результатов.

2.2.5 Принцип 5. При осуществлении мер, альтернативных осуждению или наказанию, должны соблюдаться правовые и процессуальные гарантии

Для защиты прав лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, при применении мер, альтернативных осуждению или наказанию, необходимо соблюдать ряд правовых и процессуальных гарантий. Крайне важно, чтобы компетентные органы соблюдали соответствующие законы, которые должны определять альтернативные меры и предписывать их применение¹³⁴, конкретные условия надзора, которые должен соблюдать компетентный орган¹³⁵, и полномочия на арест и задержание правонарушителя, который находится под надзором, в случае нарушения условий¹³⁶. В ходе применения не связанных с тюремным заключением мер права правонарушителя не должны ограничиваться в большей степени, чем это предусмотрено в первоначальном решении¹³⁷, а срок действия меры, не связанной с тюремным заключением, не может превышать срок, установленный компетентным органом в соответствии с законом¹³⁸. Особое внимание следует уделять соблюдению прав на достоинство и личную жизнь, включая важность строгого соблюдения конфиденциальности досье правонарушителя и ограничения доступа к нему лицами, должным образом уполномоченными или непосредственно занимающимися рассмотрением дела правонарушителя¹³⁹.

Еще одним набором важнейших гарантий является предоставление лицам с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, возможности ходатайствовать о пересмотре решений относительно альтернатив осуждению или наказанию или обратиться в независимый орган с жалобой на произвольное или несправедливое осуществление или нарушение соответствующих прав человека¹⁴⁰. Лица с расстройствами на почве потребления наркотиков должны также иметь право на обжалование решения об изменении или отмене альтернативной меры в случае нарушения подлежащих соблюдению условий¹⁴¹. Доступ к юридической помощи и соответствующей информации в доступной для них форме и на

¹³³ Ibid.

¹³⁴ Правило 3.1 Токийских правил.

¹³⁵ Правило 10.2 Токийских правил.

¹³⁶ Правило 14.5 Токийских правил.

¹³⁷ Правило 3.10 Токийских правил.

¹³⁸ Правило 11.1 Токийских правил.

¹³⁹ Правила 3.9, 3.11 и 3.12 Токийских правил.

¹⁴⁰ Правила 3.5–3.7, 6.3 и 9.3 Токийских правил.

¹⁴¹ Правило 14.6 Токийских правил.

понятном им языке является необходимым условием для использования таких средств правовой защиты¹⁴².

В начале лечения, применяемого в качестве альтернативы осуждению или наказанию, правонарушитель должен получить в устной и письменной форме объяснение условий, в том числе своих обязанностей и прав¹⁴³. Следует сообщить о характере, рисках и преимуществах альтернативной меры, а также о последствиях нарушения ее условий, в том числе о вероятных последствиях для уголовного судопроизводства, об информации о лечении, раскрываемой суду, и возможности прекращения действия альтернативы осуждению или наказанию в случае несоблюдения ее условий¹⁴⁴. Лечение должно проводиться профессиональными работниками, имеющими надлежащую подготовку и практический опыт¹⁴⁵.

2.2.6 Принцип 6. Во избежание дискриминации необходимо уделять особое внимание конкретным группам и их доступу к лечению в качестве альтернативы осуждению или наказанию

ОБЕСПЕЧИТЬ, ЧТОБЫ НИКТО НЕ ОСТАЛСЯ БЕЗ ВНИМАНИЯ: ВЫЯВИТЬ ОСОБЫЕ ГРУППЫ И УДОВЛЕТВОРИТЬ ИХ ОСОБЫЕ ПОТРЕБНОСТИ.

Необходимо уделять особое внимание особым потребностям таких групп населения, как женщины, молодежь, лица с сопутствующими психическими заболеваниями и расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, лица с нарушениями когнитивных и интеллектуальных функций, а также расовые и этнические меньшинства. Принцип недопустимости дискриминации и соответствующие международные обязательства¹⁴⁶ требуют не только обеспечения того, чтобы меры не допускали дискриминации по признаку пола, возраста, расы, инвалидности или по любым другим признакам, но и принятия конкретных мер для ликвидации существующих форм дискриминации, с которыми сталкиваются конкретные группы. Это относится к законам, политике, институтам и мерам как в области правосудия, так и в области здравоохранения.

Например, у женщин — правонарушителей и заключенных имеются особые потребности, такие как обязанности по уходу, конкретные потребности в медицинском обслуживании и лечении или опыт виктимизации в прошлом, которые часто не учитываются должным образом системами уголовного правосудия, имеющими дело с большинством правонарушителей и заключенных мужского пола¹⁴⁷. Учет таких потребностей в целях обеспечения реального равенства мужчин и женщин не может считаться дискриминацией¹⁴⁸. Во всех случаях, когда это целесообразно и возможно, следует применять учитывающие гендерные особенности варианты мер по замене уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия¹⁴⁹. Суды при вынесении приговоров женщинам-правонарушителям имеют право принимать во внимание такие смягчающие обстоятельства, как отсутствие уголовного прошлого и относительно неопасный характер и сущность противоправного деяния¹⁵⁰. Женщинам с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, следует заменять уголовное наказание иными видами исправительного

¹⁴² Принципы и руководящие положения Организации Объединенных Наций, касающиеся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия (резолюция 67/187 Генеральной Ассамблеи, приложение).

¹⁴³ Правило 12.3 Токийских правил.

¹⁴⁴ UNODC, "From coercion to cohesion".

¹⁴⁵ Правило 13.2 Токийских правил.

¹⁴⁶ См., например, статьи 2–3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах; статьи 2–3 Международного пакта о гражданских и политических правах; Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации; Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин; и Конвенцию о правах инвалидов.

¹⁴⁷ *Handbook on Women and Imprisonment*.

¹⁴⁸ Правило 1 Бангкокских правил.

¹⁴⁹ Правила 57–58 Бангкокских правил.

¹⁵⁰ Правило 61 Бангкокских правил.

воздействия или направлять их на лечение в общинах с учетом гендерных факторов и перенесенных стрессов¹⁵¹. Там, где это возможно, следует предоставлять услуги по лечению расстройств, вызванных потреблением наркотиков, только для женщин. В стационарных условиях следует организовать либо лечение только для женщин, либо возможности для строго раздельного содержания женщин и мужчин, с тем чтобы повысить безопасность и улучшить результаты лечения женщин с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков¹⁵².

2.2.7 Принцип 7. Заключение с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, не могут быть лишены своего права на здоровье и имеют право на такой же уровень лечения, который обеспечивается населению в целом

Не все лица с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, соответствуют критериям для направления на лечение в качестве альтернативы осуждению или наказанию. Однако, даже находясь в тюрьме в качестве подсудимых или осужденных, они по-прежнему пользуются правом на здоровье (см. главу 4, посвященную вариантам замены уголовной ответственности в форме лечения как альтернативы или в дополнение к осуждению или наказанию). Предоставление медико-санитарного обслуживания заключенным является обязанностью государства¹⁵³. Заключенным должны быть обеспечены те же стандарты медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе, и им должен быть обеспечен бесплатный доступ к необходимым медико-санитарным услугам без какой-либо дискриминации по признаку их правового статуса¹⁵⁴. Медико-санитарное обслуживание следует организовывать в тесном контакте с системой государственных органов здравоохранения и таким образом, чтобы обеспечить непрерывность лечения и ухода, в том числе в связи с ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, а также с психическими и поведенческими расстройствами, включая наркозависимость¹⁵⁵. В связи с этим важно отметить, что отношения между медицинскими работниками и заключенными должны регулироваться теми же этическими и профессиональными нормами, которые применяются к пациентам в обществе, включая соблюдение принципа самостоятельного подхода заключенных к своему собственному здоровью и осознанного согласия в отношениях между врачом и пациентом¹⁵⁶.

2.3 Осуществление международно-правовых норм во внутренней правовой системе конкретных стран

Международно-правовые нормы позволяют выбрать вариант лечения и ухода, когда правонарушители с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, вступают в контакт с системой уголовного правосудия.

Лечение и уход как альтернативы осуждению и наказанию уже эффективно применяются в различных правовых системах. Хотя во многих странах на правовую систему оказывает влияние в основном конкретная правовая традиция¹⁵⁷, многие правовые системы в той или иной степени

¹⁵¹ Правило 62 Бангкокских правил.

¹⁵² Организация наркологической помощи и ухода для женщин: тематические исследования и накопленный опыт (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.04.XI.24); UNODC, *Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women* (Vienna, April 2016); и WHO, *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (Geneva, 2014).

¹⁵³ Правило 24 Правил Нельсона Манделы.

¹⁵⁴ Правило 24.1 Правил Нельсона Манделы.

¹⁵⁵ Правило 24.2 Правил Нельсона Манделы.

¹⁵⁶ Правило 32 (b) Правил Нельсона Манделы.

¹⁵⁷ «Правовая традиция» — это логическое обоснование и методология, лежащие в основе разработки, толкования и обеспечения исполнения законов в стране. См. УНП ООН, Руководство по вопросам взаимной правовой помощи и экстрадиции (Нью-Йорк, 2012 год), стр. 8. В Руководстве также приводится описание трех наиболее распространенных в мире правовых традиций: традиция гражданского права, традиция общего права и исламская правовая традиция.

сблизились и отражают элементы каждой из этих систем¹⁵⁸. При разработке и внедрении альтернатив в виде лечения и ухода необходимо учитывать конкретную правовую систему и традиции. В частности, процесс осуществления альтернатив, временные рамки и роль субъектов уголовного правосудия, вероятно, будут различаться в каждой из систем в зависимости от процедур, используемых для рассмотрения дел в отношении лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков. Еще одним ключевым отличием является этап, на котором можно применять эти альтернативы.

Хотя процесс разработки стратегий лечения и ухода в качестве альтернатив осуждению или наказанию правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, в разных странах неодинаков, существуют определенные общие проблемы, которые следует учитывать при внедрении международно-правовой базы на внутригосударственном уровне. Наиболее серьезные проблемы, обсуждаемые в данном разделе, связаны с различными подходами секторов здравоохранения и правосудия, степенью усмотрения, позволяющей назначать лечение в качестве альтернативы осуждению или наказанию, а также ролью различных судебных субъектов в этом процессе.

2.3.1 Координация подходов сектора здравоохранения и сектора правосудия в отношении предоставления лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию

При разработке мер в виде лечения и ухода в качестве альтернативы осуждению и наказанию на основании международно-правовых норм должны учитываться разные подходы секторов здравоохранения и правосудия по ключевым вопросам, возникающим в связи с этим.

К этим вопросам относятся, в частности:

- a) **меры в случае несоблюдения условий.** Если лицо не выполняет постановление суда или иное распоряжение, то в плане уголовного правосудия может потребоваться применение наказания. Однако с медицинской точки зрения несоответствующее поведение и рецидив у лиц, страдающих расстройствами на почве употребления наркотиков и связанными с этим психическими расстройствами, как правило, считается проявлением самого расстройства и, таким образом, требует не наказания, а лечебных мер (например, более интенсивного лечения, изменения протокола лечения и т. д.). Неспособность продемонстрировать воздержание от наркотиков не приравнивается к несоблюдению условий лечения;
- b) **ключевые органы, принимающие решения, и их место.** С позиций уголовного правосудия решения о надлежащих мерах в случае правонарушений, в том числе совершенных лицами с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, должны приниматься органами правосудия. Однако с медицинской точки зрения прогресс или отсутствие прогресса в лечении должны оцениваться специалистом по лечению. В принципе, сотрудники полиции, прокуроры и судьи не должны принимать решения о том или ином лечении, а специалисты по лечению не должны принимать решения, касающиеся правосудия. Однако, когда речь идет о людях с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступили в контакт с системой уголовного правосудия, необходимо обеспечить, чтобы решения субъектов уголовного правосудия принимались с учетом мнений медицинских специалистов. Постоянной задачей является разработка совместного подхода и параметров осуществления такого междисциплинарного взаимодействия, которое обеспечивает охрану здоровья, защиту прав и общественную безопасность.

¹⁵⁸ Geoffrey C. Hazar and Angelo Dondi, "Responsibilities of judges and advocates in civil and common law: some lingering misconceptions concerning civil lawsuits", *Cornell International Law Journal*, vol. 39 (2006).

2.3.2 Степень свободы усмотрения относительно замены уголовной ответственности лечением и уходом и этап введения такой меры

В большинстве систем различные субъекты уголовного правосудия обладают разной степенью свободы усмотрения относительно замены уголовной ответственности лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, на лечение. Даже в тех случаях, когда, как представляется, действующее законодательство не допускает никакого выбора в отношении применения таких мер, например положения об обязательном назначении наказания, на других этапах может существовать некоторая возможность для такого выбора.

Часто на различных этапах процесса, таких как вынесение решения об аресте, возбуждении уголовного дела, осуждении или отсрочке исполнения наказания, предусмотрена возможность выбора альтернативных мер.

В СИСТЕМЕ ОБЩЕГО ПРАВА АЛЬТЕРНАТИВЫ В ФОРМЕ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА МОГУТ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ НА РАННЕМ ЭТАПЕ ПРОЦЕССА. СУДЬЯ ОБЛАДАЕТ СУЩЕСТВЕННОЙ СВОБОДОЙ УСМОТРЕНИЯ.

Во многих странах с системой общего права лечение и уход, назначаемые в качестве альтернативы традиционному осуждению и наказанию, могут быть введены на раннем этапе процесса уголовного правосудия. Как правило, прокурор обладает широкими дискреционными полномочиями при принятии решения о том, следует ли возбуждать уголовное дело, которое обычно не подлежит

судебному пересмотру¹⁵⁹. По возбуждении дела прокуроры также пользуются значительной свободой усмотрения при принятии решения о снятии конкретных обвинений или закрытии всего производства либо условном прекращении дела¹⁶⁰. Многие страны с системой общего права также позволяют сторонам обвинения и защиты заключать до суда сделку в отношении обвинения или признания вины, с тем чтобы способствовать эффективному урегулированию дела¹⁶¹. По соглашению обеих сторон в предлагаемое совместное решение по делу могут быть включены альтернативные варианты, которые обвинение и защита затем представляют суду. Если судья соглашается, то такие альтернативы включаются в приговор. Независимо от того, заключили ли стороны сделку в отношении обвинения или приговора, крайне важно, чтобы процесс был прозрачным, чтобы подсудимый понимал характер и последствия выбора своих вариантов и чтобы в протоколе был зафиксирован достаточный объем фактов, подтверждающих признанную им вину¹⁶². Если на момент возбуждения дела отсутствует согласие о потенциальном применении альтернатив, этот вопрос может быть рассмотрен на других этапах, включая этап вынесения приговора. Во многих случаях право на использование предлагаемых альтернатив может быть основано как на прецеденте, так и на соответствующем статуте или статутах об учреждении суда, которые, как правило, предусматривают значительные дискреционные полномочия судьи по осуществлению «правосудия».

В СИСТЕМЕ КОНТИНЕНТАЛЬНОГО ПРАВА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ ЗАВИСИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОТ ПРИМЕНЕНИЯ СУЩЕСТВУЮЩЕГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА.

В странах с системой гражданского права полномочия на использование альтернатив традиционно более ограничены на досудебной стадии и чаще предусмотрены в положениях о вынесении приговора. Во многих государствах, следующих правовой традиции гражданского права, прокурор, в принципе, обязан возбуждать уголовное дело в каждом случае, когда имеются достаточные доказательства в поддержку

¹⁵⁹ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, Criminal Justice Handbook Series (Vienna, 2013), p. 103.

¹⁶⁰ UNODC, *The Status and Role of Prosecutors: A United Nations Office on Drugs and Crime and International Association of Prosecutors Guide* (Vienna, 2014), p. 9.

¹⁶¹ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 103.

¹⁶² UNODC, *The Status and Role of Prosecutors*, p. 43.

обвинения, хотя некоторые страны расширили дискреционные полномочия прокуроров, распространив их на замену уголовного преследования альтернативными мерами¹⁶³. Таким образом, роль судьи в уголовном судопроизводстве в системе гражданского права является ключевой. Судья определяет спорные вопросы, выявляет требуемые доказательства, назначает необходимые слушания и формулирует окончательное решение на основе представленных доказательств и применимого кодекса.

Несмотря на процессуальные различия, которые часто существуют между правовыми системами, следующими традициям общего права и гражданского права, важно, чтобы ключевые субъекты, принимающие решения в системе уголовного правосудия и в секторе здравоохранения, работали вместе над пересмотром текущей политики и практики, с тем чтобы определить этапы, на которых могут применяться дискреционные полномочия для предоставления лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, в соответствии с международно-правовой базой.

Во всех случаях, когда органу уголовного правосудия предоставляются дискреционные полномочия, необходимо обеспечить, чтобы соответствующие субъекты и учреждения несли ответственность за принимаемые ими решения. Важно ввести меры, направленные на предотвращение произвола или коррупционной практики. Такие меры должны включать по крайней мере тщательный учет решений и контроль со стороны независимых органов. В обществах, где коррупция представляет собой серьезную проблему во всех сферах жизни, обеспечение подотчетности может быть весьма затруднено, что должно учитываться при принятии решений о степени свободы усмотрения полиции и прокуратуры¹⁶⁴.

2.3.3 Роль судебных органов в замене уголовной ответственности на лечение в различных правовых системах

Если в разных правовых системах процесс уголовного правосудия состоит из одинаковых этапов — 1) установление факта совершения преступления, 2) расследование, 3) предъявление официального обвинения, 4) рассмотрение дела в суде и 5) вынесение приговора, — то процесс и роль «субъектов правосудия» различаются.

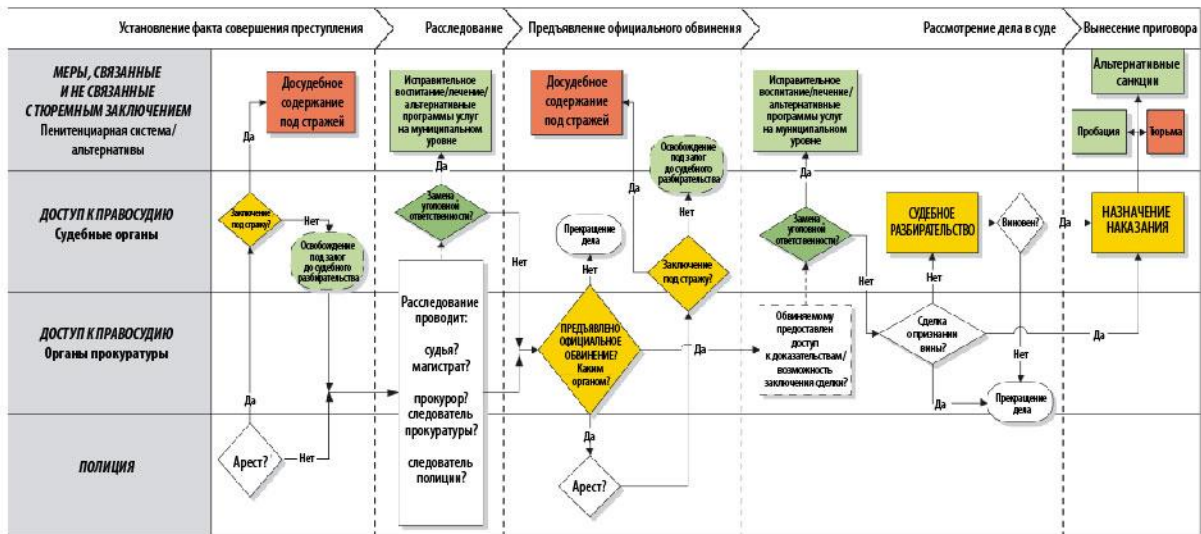
КТО ВЫСТУПАЕТ ИНИЦИАТОРОМ?

Во многих системах гражданского права этап расследования, как правило, проводится прокурором, часто совместно с полицией, за которым следует этап следствия, также проводимый прокурором при активном участии следственного судьи. В отличие от системы общего права, в которой стороны обвинения и защиты могут заключить сделку о признании вины во избежание длительного судебного разбирательства (сделка с обвиняемым), в системах гражданского права судья должен применять в отношении обстоятельств дела положения действующего кодифицированного права. В отличие от системы общего права, в соответствии с традицией гражданского права прецеденты, или предыдущие судебные решения по аналогичным делам, часто играют незначительную роль, если вообще играют какую-либо роль в решениях судов.

¹⁶³ Ibid., pp. 9 and 46; UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 103.

¹⁶⁴ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 104.

ЭТАПЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ



В системе общего права следователь, прокурор, адвокат и рассматривающий дело судья выполняют отдельные функции. Основная роль судьи в системе общего права состоит в обеспечении того, чтобы стороны обвинения и защиты следовали судебному регламенту, а затем он выступает в роли арбитра, применяя к данной правовой ситуации факты рассматриваемого дела, которые представили стороны обвинения и защиты, как правило, посредством устных показаний свидетелей. Поскольку показания свидетелей могут касаться соответствующих результатов исследований, опыта и других факторов, которые могут иметь отношение к делу, судья может учитывать эти факторы при вынесении своего решения. Используя состязательный процесс, каждая сторона приводит доводы в пользу такого решения по делу, которое она отстаивает, главным образом путем устных показаний свидетелей и/или других экспертов в поддержку своей соответствующей позиции, при этом противоположная сторона имеет возможность провести перекрестный допрос свидетеля для выявления потенциальной уязвимости в представленной им позиции. Затем, по завершении этого состязательного процесса, каждая сторона представляет судье доводы, согласно которым судья должен принять или отклонить решения по предыдущим делам, которые могли бы использоваться. Затем судья принимает во внимание все представленные показания и доказательства и выносит свое заключение, опираясь, насколько это возможно, на решения по предыдущим делам.

Независимо от конкретного процесса и от того, основана ли правовая система на общем праве или на традиции гражданского права, ключевая задача при осуществлении лечения и ухода в качестве альтернативы осуждению или наказанию требует привлечения внимания основных субъектов правосудия — судей, сторон обвинения и сторон защиты — к следующим вопросам: 1) важность этих альтернатив, их обоснованность, связанные с ними услуги и надзор, а также их применение в интересах реабилитации, общественной безопасности и благополучия общин; и 2) перспективные методы научно обоснованного лечения наркотической зависимости и соответствующего ухода и услуг, которые следует рассмотреть.

2.4 Ключевые положения

Альтернативы осуждению или наказанию, соответствующие международно-правовым нормам

1. Документы, составляющие международно-правовую базу, поощряют предоставление доступа к лечению для лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия. Это согласуется с признанием их права на здоровье. Такое лечение может предоставляться в качестве альтернативы осуждению или наказанию в зависимости от критериев, связанных с преступлением, правонарушителем, потерпевшими и обществом. Лица с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые лишены свободы, сохраняют право на лечение на том же уровне, который обеспечивается в обществе. Когда люди возвращаются в общество из учреждений закрытого режима, следует предпринять усилия, обеспечивающие непрерывность наркологической помощи, в том числе поддерживающей опиоидной терапии.
2. Законы и политика большинства стран предусматривают определенную свободу действий системы уголовного правосудия при определении надлежащих мер в связи с преступлениями, которые совершают лица с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков.
3. Лечение и уход как альтернативы осуждению и наказанию уже эффективно применяются в различных правовых системах. Однако процесс, временные рамки и ключевые субъекты правосудия, в частности роли прокурора и судьи, могут различаться.
4. Основная задача при осуществлении лечения и ухода требует проведения соответствующей разъяснительной работы и подготовки ключевых субъектов правосудия: судьи, прокурора и адвоката.

Глава 3. Лечение и уход для лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков

3.1 Категории расстройств на почве потребления наркотиков

Международная классификация болезней (МКБ-10)¹⁶⁵ классифицирует расстройства на почве потребления наркотиков либо как пагубное употребление наркотиков, либо как синдром наркотической зависимости.

Наркотическая зависимость считается многофакторным расстройством здоровья, которое часто принимает форму рецидивирующе-ремиттирующего заболевания. Речь идет о синдроме, характеризующемся сильным и непреодолимым желанием принять наркотик и неспособностью контролировать его потребление, что приводит к употреблению повышенных доз этого наркотика и чрезмерной трате времени на действия, связанные с наркотиками. Стечением времени употребление наркотиков становится для человека гораздо более значимым, вытесняя другие виды деятельности, которые когда-то имели большую ценность. Люди с этим расстройством часто теряют интерес к семейной и общественной жизни, образованию, работе и отдыху и пренебрегают ими. Люди, страдающие синдромом наркотической зависимости, часто продолжают употреблять наркотики, несмотря на периодически возникающие социальные или межличностные проблемы, ведут себя более рискованно и не прекращают потребление, хотя осознают постоянные проблемы, связанные с этим. Синдром наркотической зависимости ассоциируется с рядом негативных медицинских и социальных последствий, а также с сопутствующими психическими и соматическими расстройствами.

Последние достижения неврологии ясно показывают, что синдром наркотической зависимости — это расстройство мозга, как и любое другое неврологическое или психиатрическое заболевание. Наркотики воздействуют на нормальные процессы восприятия, эмоциональные и мотивационные процессы в мозге. Разные наркотики по-разному действуют на мозг для получения эффекта. Они связываются с различными типами рецепторов и могут увеличивать или уменьшать активность нейронов посредством различных механизмов. Следовательно, они оказывают разное воздействие на поведение, с разной скоростью развивают толерантность, имеют разные симптомы абстиненции и разные краткосрочные и долгосрочные последствия. Несмотря на сложность поведенческого результата, он в основном связан с краткосрочным или долгосрочным воздействием психоактивных веществ на мозг¹⁶⁶.

Термин «пагубное употребление наркотиков» используется для обозначения употребления наркотиков, причиняющего вред физическому или психическому здоровью человека, но не отвечающего диагностическим критериям, которые указывают на синдром наркотической зависимости.

3.2 Медицинский скрининг и оценка лиц с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые вступают в контакт с системой уголовного правосудия

Каждый человек, вступающий в контакт с системой правосудия и имеющий признаки потребления наркотиков (например, преступления, связанные с хранением наркотиков), должен пройти дополнительный скрининг и оценку для выявления медицинских и социальных

¹⁶⁵ Имеется по адресу: <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.

¹⁶⁶ WHO, *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence: Summary* (Geneva, 2004).

потребностей, связанных с потреблением наркотиков и вызванными им расстройствами, которые затем следует дополнительно изучить, с тем чтобы улучшить состояние здоровья правонарушителя и повысить эффективность уголовного судопроизводства. Субъекты уголовного правосудия могли бы сыграть определенную роль в выявлении лиц с высокой вероятностью употребления наркотиков и обеспечить им доступ к дальнейшему медицинскому скринингу и возможной оценке. Скрининг может проводиться сотрудником, не являющимся специалистом-наркологом, в то время как оценка обычно требует участия квалифицированного медицинского сотрудника. Лица должны быть заранее проинформированы о том, кто будет иметь доступ к сведениям о результатах скрининга и оценки и как эти сведения будут использованы. После того как будет подтверждено пагубное употребление наркотиков или синдром наркотической зависимости и правонарушитель проявит готовность участвовать в программе лечения и ухода, можно рассмотреть пригодные варианты лечения расстройств на почве потребления наркотиков и соответствующего ухода в рамках процедуры с участием медицинских экспертов, представителей органов уголовного правосудия и правонарушителя, соответствующего критериям для участия в такой программе¹⁶⁷. Решения о лечении могут приниматься не на основании предположительно совершенного преступления, а на основании состояния здоровья и конкретных потребностей в лечении лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые были выявлены в ходе оценки. Вариант лечения расстройств на почве потребления наркотиков в качестве альтернативы осуждению или наказанию должен рассматриваться во всех соответствующих и подходящих случаях.

3.2.1 Этапы для проведения скрининга и оценки в рамках системы уголовного правосудия

На самом раннем этапе контакта с системой уголовного правосудия следует рассмотреть и реализовать право на альтернативы осуждению или наказанию, в том числе в случае правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков. Возможности для скрининга и оценки наличия расстройств здоровья, включая расстройства на почве потребления наркотиков, должны существовать на всех этапах контакта правонарушителя с системой уголовного правосудия.

Моменты принятия решений (возможности для установления связи со службами и предотвращения дальнейших контактов с системой уголовного правосудия) существуют на разных этапах процесса — до суда, во время судебного разбирательства и после осуждения (см. главу 4). Примерами являются контакты с сотрудниками правоохранительных органов, арест и предварительное задержание, судебные слушания, пробация или условно-досрочное освобождение. Каждый участник на каждом из этих этапов может определить признаки возможного употребления наркотиков и связанных с ним расстройств и обеспечить скорейшее проведение дополнительного скрининга и оценки правонарушителя в целях выявления таких расстройств. После получения положительного результата скрининга квалифицированный медицинский работник должен провести всестороннюю оценку. Для того чтобы избежать излишне болезненной и в некоторых случаях опасной абстиненции у лиц с синдромом наркотической зависимости, которые содержатся под стражей, особенно необходимо проводить скрининг и оценку на самом раннем этапе, что позволит принять последовательные меры медицинской помощи, и поэтому скрининг для выявления расстройств, связанных с потреблением наркотиков, должен стать неотъемлемой частью стандартного медицинского

¹⁶⁷ В системе уголовного правосудия скрининг часто означает установление критериев для участия в программе лечения, то есть установление наличия расстройства на почве потребления наркотиков, а оценка часто означает определение пригодности, то есть определение характера расстройства на почве потребления наркотиков в целях разработки конкретных рекомендаций по лечению расстройства (United States, Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Treatment, *Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 44*, HHS Publication No. (SMA) 13-4056 (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2005)).

обследования, которое проводится для всех заключаемых под стражу лиц в рамках системы уголовного правосудия.

Скрининг и оценка должны проводиться на постоянной основе и могут осуществляться повторно разными лицами в разных условиях; например, первоначальная оценка проводится на досудебной стадии, и еще одна — после поступления лица в тюрьму. Существует несколько причин для повторного скрининга и оценки, такие как изменение предполагаемой потребности в лечении, изменение мотивации или изменение обстоятельств, связанных с расстройством на почве потребления наркотиков. В частности, необходимо учитывать риск суицида.

3.2.1.1 Скрининг

Как упоминалось выше, скрининг определяется как быстрый осмотр или краткая процедура проверки признаков конкретного состояния, указывающего на потребность лица в лечении, и определения необходимости в тщательной оценке¹⁶⁸.

Инструменты скрининга можно разделить на две категории:

- самостоятельное представление сведений (самоотчет) и структурированные опросы (беседы, заполнение вопросников);
- биологические маркеры (алкогольно-респираторные трубки, уровень алкоголя в крови, анализ слюны или мочи, анализ сыворотки крови на наркотики).

Эти инструменты следует применять с учетом их пригодности для лиц, вступивших в контакт с уголовным правосудием, стоимости, легкости в применении и необходимого для применения времени. Многие инструменты скрининга не требуют или почти не требуют специальной подготовки для применения, оценки и интерпретации результатов и могут применяться на различных этапах процесса уголовного правосудия.

Преимуществом инструментов самоотчета (таких, как вопросники и беседы) являются отсутствие физической инвазивности и низкие затраты. Надлежащие инструменты скрининга в форме самоотчета являются краткими (10 вопросов или менее), гибкими, простыми в применении, легкими для пациента; они касаются употребления алкоголя и других наркотиков, указывают на необходимость дальнейшей оценки или вмешательства, если это необходимо, и имеют допустимую с клинической точки зрения степень чувствительности и специфичности. Точность опросов может быть повышена путем предоставления пациенту письменных гарантий соблюдения конфиденциальности, проведения с ним беседы в обстановке, способствующей честному предоставлению сведений, постановки четко сформулированных и объективных вопросов для клиента и передачи ему памяток (таких, как календари и карточки с ответами). Тесты в виде опросов могут дать явно неверные результаты, если во время проведения скрининга пациент находится под воздействием наркотиков, но это не должно препятствовать процедуре первичного скрининга. При выборе необходимого инструмента скрининга следует использовать стандартизированный и эмпирически подтвержденный метод для применения в целевых группах. ВОЗ разработала проверочный тест на алкоголь, курение и психоактивные вещества (ASSIST). Он состоит из восьми вопросов о потреблении алкоголя, табака и наркотиков (включая употребление наркотиков путем инъекций) и дает информацию об опасном, пагубном или зависимом употреблении, включая употребление наркотиков путем инъекций. Тест был специально разработан для учреждений первичной медико-санитарной помощи и рекомендован для проведения в формате интервью (WHO, 2010)¹⁶⁹. Если результаты скрининга указывают на потенциально серьезную проблему, то врач-специалист, к которому направлен

¹⁶⁸ УНП ООН и ВОЗ, Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств; SAMHSA, *Screening and Assessment of Co-Occurring Disorders in the Justice System*, HHS Publication No. (SMA)-15-4930 (Rockville, Maryland, 2015).

¹⁶⁹ Имеется по адресу: www.who.int/substance_abuse/activities/assist_test/en/.

пациент, должен провести дополнительную оценку для обеспечения надлежащего последующего лечения.

Биологические маркеры могут быть полезны в тех случаях, когда для получения результатов скрининга необходима информация, но пациент не может отвечать в ходе личной беседы (например, пациент без сознания). Однако для пациентов в сознании предпочтительно использовать обследование в форме опроса.

3.2.1.2 Оценка

При вступлении в любую лечебную программу необходимо провести комплексную медицинскую и психосоциальную оценку пациента в целях определения его уникальных потребностей и разработки плана лечения. Поэтому оценка должна включать историю болезни, наличие каких-либо хронических и острых заболеваний и соответствующего лечения фармацевтическими препаратами, а также стандартную документацию, касающуюся инфекционных заболеваний, включая ВИЧ, туберкулез, гепатит и т. д. В ходе комплексной оценки также учитываются другие сферы жизни, такие как работа, семейное положение, юридическая ситуация и жилищные условия. Квалифицированный персонал может использовать такой научно обоснованный инструмент оценки, как индекс тяжести зависимости (ИТЗ), который оценивает степень тяжести проблем, связанных с употреблением наркотиков, и сопутствующих проблем (медицинских, психиатрических, семейных и т. д.). Когда пациент не находится в состоянии острой абстиненции, можно использовать структурированные опросники для выявления психиатрических расстройств, такие как Краткий международный нейропсихиатрический опросник, Структурированный клинический опросник или Структурированный международный диагностический опросник, которые особенно эффективны в выявлении расстройств на почве потребления наркотиков, а также сопутствующих психических расстройств. Индивидуальный план лечения должен быть основан на подробной оценке потребностей в лечении, адекватности лечения для удовлетворения этих потребностей (оценка адекватности должна быть научно обоснована), согласия пациента и доступности лечения¹⁷⁰.

3.3 Лечение расстройств на почве потребления наркотиков

Спектр вариантов лечения пагубного употребления наркотиков и синдрома наркотической зависимости подробно рассматривается в публикации УНП ООН/ВОЗ «Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств» (опубликованный проект для опробования на местах). Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, можно эффективно лечить с помощью ряда фармакологических и психосоциальных мер в самых разных стационарных и амбулаторных условиях. Эти мероприятия были разработаны на основе научных доказательств, и их эффективность проверена с использованием научных стандартов, применяемых при разработке методов лечения других медицинских расстройств. Цели лечения заключаются в а) снижении интенсивности или прекращении употребления наркотиков, б) улучшении функционирования и благополучия пациента и с) предотвращении причинения вреда в будущем путем снижения риска осложнений и рецидивов.

Необходимо незамедлительно выявлять и устранять такие экстренные ситуации, как острая передозировка наркотиков.

Разработанные УНП ООН и ВОЗ принципы лечения наркотической зависимости

¹⁷⁰ УНП ООН и ВОЗ, Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств.

Принцип 1. Лечение должно быть открытым, доступным, привлекательным и соответствующим потребностям.

Принцип 2. Соблюдение этических норм при проведении лечения.

Принцип 3. Содействие лечению расстройств, связанных с употреблением наркотических средств, посредством эффективной координации между системой уголовного правосудия и системами здравоохранения и социального обеспечения.

Принцип 4. Лечение должно основываться на научных доказательствах и отвечать специфическим потребностям лиц с расстройствами, связанными с употреблением наркотических средств.

Принцип 5. Реагирование на потребности конкретных подгрупп населения.

Принцип 6. Обеспечение надлежащего клинического управления услугами и программами лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств.

Принцип 7. Интегрированные стратегии, услуги, программы, подходы и взаимосвязи в лечении должны подвергаться постоянному мониторингу и оценке.

3.3.1 Управление пагубным употреблением наркотиков

В проекте публикации «Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств» содержится полное руководство по лечению. В общих словах, для снижения интенсивности потребления наркотиков людьми, которые страдают пагубным употреблением наркотиков, может потребоваться лишь краткосрочное вмешательство, осуществляемое квалифицированным медицинским работником за один сеанс или за несколько сеансов. Для улучшения функционирования и благополучия могут потребоваться скрининг и лечение любых расстройств психического и физического здоровья или решение социальных проблем. Для предотвращения вреда в будущем, возможно, таких лиц придется ознакомить с рисками, связанными с продолжением употребления наркотиков, и обеспечить средствами для предотвращения такого вреда. Можно определить триггеры, способствующие возникновению рецидивов, и предусмотреть методы управления такими факторами риска.

Эффективное краткосрочное вмешательство состоит из нескольких основных этапов. Первое, практикующий специалист знакомит пациента с проблемой употребления наркотиков в плане здоровья и благополучия. Поскольку в центре внимания находится пациент, практикующий специалист выслушивает пациента и избегает осуждающих выражений, подытоживая и анализируя полученные сведения для обеспечения обратной связи с пациентом. Пациента просят рассказать о возможных изменениях и поставить реалистичные цели в отношении употребления наркотиков. В конце сеанса практикующий специалист подводит итоги и обеспечивает пациенту положительную обратную связь, давая ему возможность по-прежнему принимать на себя ответственность за изменение своего поведения, а также направляет его на дальнейшее специализированное лечение и уход, если в этом существует необходимость.

Медицинский работник или практикующий специалист, оказывающий услуги по краткосрочному вмешательству, должен уметь использовать мотивационные методы для установления контакта с пациентом, избегать оборонительной тактики и укреплять внутреннюю мотивацию к прекращению опасного употребления наркотиков до наступления более серьезных проблем. Краткосрочное вмешательство основано на подходе, ориентированном на клиента и опирающемся на его сильные стороны, что дает пациенту возможность взять на себя ответственность за процесс изменений.

3.3.1.1 *Лечение пагубного употребления наркотиков в контексте уголовного правосудия*

Когда правонарушитель, у которого, скорее всего, имеются расстройства на почве потребления наркотиков, вступает в контакт с системой уголовного правосудия, можно провести дополнительный скрининг с последующим направлением к квалифицированному медицинскому специалисту для проведения оценки и краткосрочного вмешательства. В ходе оценки можно определить, имеется ли у правонарушителя синдром наркотической зависимости или он страдает пагубным употреблением наркотиков, и если диагностируется пагубное употребление наркотиков, то во многих случаях может быть оказана кратковременная лечебная помощь, как описано выше. Если результаты оценки указывают на то, что данное лицо имеет синдром наркотической зависимости, то, скорее всего, необходимо и должно быть предложено дальнейшее лечение наркотической зависимости. Если в процессе оценки выявлены другие соматические/психические расстройства или социальные проблемы, то правонарушителя можно направить в службы, которые предоставляют лечение и уход в связи с этими проблемами.

3.3.2 *Лечение наркотической зависимости*

Наркотическая зависимость, как правило, труднее поддается лечению. Для сокращения или прекращения употребления наркотиков может потребоваться сочетание медикаментов, детоксикации и психосоциальная поддержка, а также ряд мероприятий по оказанию реабилитационной помощи как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Если правонарушитель подвергается риску особого вреда, связанного со способом употребления наркотиков, например в случае использования инъекций или передозировки наркотиков, его можно направить в службы, которые могут помочь снизить этот риск. В целях снижения риска заражения инфекционными заболеваниями, связанными с употреблением наркотиков путем инъекций и использованием нестерильных инструментов, предоставление чистых шприцев является эффективным способом уменьшения негативных последствий для здоровья употребления наркотиков путем инъекций. Разумеется, это следует делать в рамках всесторонней стратегии, направленной на выздоровление. В целях снижения риска передозировки опиоидов рекомендованы несколько стратегий, включая выдачу налоксона в качестве антидота при передозировках опиоидов сотрудникам служб экстренной помощи и лицам, присутствующим при передозировке¹⁷¹. В некоторых странах сотрудники полиции теперь имеют при себе налоксон на случай, если они первыми окажутся на месте передозировки, с тем чтобы они могли применить его для спасения жизни человека. В период после освобождения из тюрьмы увеличивается риск передозировки из-за сниженной толерантности. Поэтому связь между медицинским обслуживанием в тюрьмах и муниципальными службами здравоохранения и доступность средств профилактики передозировки (включая налоксон) могут спасти жизнь.

3.3.2.1 *Лечение наркотической зависимости — медикаменты*

Опиоиды длительного действия, такие как метадон и бупренорфин, особенно эффективны в лечении опиоидной зависимости; однако для лиц, зависимых от других наркотиков, аналогичные варианты поддерживающей терапии в настоящее время отсутствуют. Медикаменты (метадон, бупренорфин, лофексидин, клонидин) могут эффективно применяться для лечения симптомов опиоидного абстинентного синдрома и снижения риска рецидива

¹⁷¹ WHO, *Community Management of Opioid Overdose* (Geneva, 2014).

(налтрексон)¹⁷². Симптоматические препараты также могут помочь справиться с симптомами абстиненции, связанными с другими наркотиками.

3.3.2.2 *Лечение наркотической зависимости — психосоциальная поддержка*

Доказано, что ряд мер психологической и социальной поддержки помогают понизить уровень потребления наркотиков. К ним относятся поведенческие подходы (например, подход, направленный на укрепление социальных связей, и ситуационное взаимодействие), когнитивно-поведенческая терапия, мотивационно-стимулирующая терапия и вовлечение семей (например, терапия для пар и многоаспектная семейная терапия). Свою эффективность доказала также социальная поддержка, которая способствует трудоустройству и обеспечению жильем¹⁷³.

3.3.2.3 *Лечение наркотической зависимости в контексте уголовного правосудия*

Когда правонарушитель с наркотической зависимостью вступает в контакт с системой уголовного правосудия, высока вероятность того, что до этого он не получал адекватного лечения. Взаимодействие с системой уголовного правосудия может дать этому лицу возможность получить доступ к необходимому лечению наркотической зависимости. В случае лечения пагубного употребления наркотиков и синдрома наркотической зависимости первым шагом обычно является адекватная оценка врачом диагноза и выбор вида лечения. Для этого также требуется информация о соответствии правонарушителя критериям и его заинтересованности в участии в имеющихся вариантах лечения, предоставляемых в качестве альтернативы осуждению или наказанию. Такая оценка могла бы также включать проверку на наличие других медицинских, психических или социальных проблем. Если человек готов пройти лечение, то необходимо обсудить наличие и доступность соответствующих альтернатив в виде лечения. После их определения соответствующие субъекты уголовного правосудия должны решить вопрос о том, может ли лечение быть предоставлено в качестве частичной или полной альтернативы осуждению или наказанию, и могут определить условия, на которых принимается такое решение. Условия могут включать, в частности, первичное лечебное вмешательство, постоянное участие в лечебной программе и достижение конкретных желаемых результатов, таких как воздержание или сокращение потребления наркотиков. Если один из лечебных методов не дает желаемого результата, может потребоваться рассмотрение других лечебных методов, которые в большей степени соответствуют потребностям правонарушителя в медицинской помощи и социальном уходе в связи с расстройством, вызванным потреблением наркотиков.

3.4 **Ключевые положения**

Лечение расстройств на почве потребления наркотиков и соответствующий уход

1. Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, связаны как с пагубным употреблением наркотиков, так и с синдромом наркотической зависимости. Синдром наркотической зависимости характеризуется сильным и непреодолимым желанием принять наркотик и неспособностью контролировать потребление наркотиков, что приводит к принятию повышенных доз этого наркотика и чрезмерной трате времени на действия, связанные с наркотиками.

¹⁷² УНП ООН и ВОЗ, Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств; ВОЗ, Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением (Женева, 2009 год).

¹⁷³ УНП ООН и ВОЗ, Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств.

2. Существуют эффективные меры по уменьшению вреда, связанного с наркотиками, и по борьбе с пагубным употреблением наркотиков и избавлению от наркотической зависимости, и эти меры могут применяться в рамках уголовного правосудия.
3. Возможности замены уголовной ответственности другими видами исправительного воздействия и использования лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию должны быть рассмотрены на самом раннем этапе контакта лица с системой уголовного правосудия.
4. Скрининг — это краткая процедура, при которой выявляются признаки специфического состояния, указывающие на потребность лица в лечении, и может быть установлена необходимость в тщательной оценке. Следует использовать наименее инвазивный инструмент скрининга. Инструменты скрининга следует выбирать применительно к лицам, вступившим в контакт с системой уголовного правосудия, с учетом их стоимости, простоты использования и времени, необходимого для их применения.
5. Оценка расстройства здоровья должна проводиться только квалифицированным медицинским специалистом.

Глава 4. Варианты замены уголовной ответственности на лечение в качестве альтернативы осуждению или наказанию

Выше рассматривались различные эффективные варианты оценки и лечения правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, а также соответствующие международные договоры, обеспечивающие основу для применения лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию. В данной главе рассматривается ряд вариантов замены уголовной ответственности, которые имеются на различных этапах процесса уголовного правосудия.

Варианты применения альтернативы осуждению или наказанию столь же разнообразны, как и страны и юрисдикции, в которых они предусмотрены¹⁷⁴. Страны применяют разные подходы, обусловленные различными факторами, включая особенности их правовой системы, приоритетные принципы в отношении преступлений, связанных с наркотиками, имеющиеся в их распоряжении ресурсы и культурные факторы. Важно подчеркнуть, что меры, доказавшие свою эффективность в одной стране или применительно к одной группе населения, не обязательно сработают в другой стране.

Еще одним ключевым фактором является наличие, доступность и эффективность лечебных услуг в обществе, для того чтобы лечение можно было применять в качестве альтернативы осуждению или наказанию.

4.1 В системе уголовного правосудия существует широкий спектр вариантов замены уголовной ответственности

Существует широкий спектр вариантов предоставления лечения лицам с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, в качестве альтернативы осуждению или наказанию. В зависимости от страны эти варианты существуют на разных этапах процесса уголовного правосудия, начиная с досудебного расследования и заканчивая судебным разбирательством и последующим вынесением приговора.

Все варианты замены уголовной ответственности, указанные в настоящей публикации, соответствуют международным конвенциям о контроле над наркотиками. Цель настоящей публикации состоит не в том, чтобы рассмотреть все альтернативы осуждению или наказанию во всех государствах-членах, а в том, чтобы представить общий обзор, побуждающий страны изучить вопрос о внедрении моделей, которые больше всего согласуются с их внутренним законодательством и реальными условиями и соответствуют международным договорам и медицинским стандартам¹⁷⁵.

Обзор включает варианты предоставления лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию, при которых правонарушитель имеет выбор в отношении прохождения лечения. Это означает, что он может сделать выбор между вариантом замены уголовной ответственности

¹⁷⁴ OAS, Inter-American Drug Abuse Control Commission, *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-related Offences* (Washington, D.C., 2015).

¹⁷⁵ Более полный обзор альтернатив осуждению или наказанию см., например, на портале передовой практики Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) (<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index96523EN.html>); а также в: European Commission, *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crime* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016); и Organization of American States, *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-Related Offences* (Washington, D.C., Inter-American Drug Abuse Control Commission, 2015).

на лечение (в течение которого уголовное преследование или исполнение наказания временно отменяются) и продолжением процесса уголовного правосудия.

В дополнение к инструментам клинического скрининга и оценки расстройств, связанных с потреблением наркотиков, почти на всех этапах процесса уголовного правосудия можно использовать инструменты оценки рисков, потребностей и реагирования (РПР) для получения информации о потенциальных альтернативных мерах.

Модель оценки рисков, потребностей и реагирования была разработана в Северной Америке в качестве модели, позволяющей эффективно проводить лечение под судебным надзором и принимать обоснованные решения относительно работы с правонарушителями и их лечения, увязывая низкую или высокую степень риска правонарушителя и низкий или высокий уровень его потребностей с соответствующей строгостью надзора со стороны системы уголовного правосудия. Эта модель помогает поставщикам услуг провести всестороннюю оценку рисков, потребностей и личных особенностей восприятия у правонарушителей, включая лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, и может быть использована практически на всех этапах процесса уголовного правосудия.

- Компонент оценки *риска* указывает на то, что можно спрогнозировать степень риска у правонарушителя, которая должна соответствовать регулярности и строгости надзора. Иными словами, правонарушителю с высокой степенью риска должна быть назначена программа, которая предусматривает более интенсивное вмешательство и услуги, а в случае правонарушителя с низкой степенью риска следует применять минимальное вмешательство или обходиться вовсе без него¹⁷⁶.
- Компонент оценки *потребностей* указывает на то, что эффективные меры должны быть сосредоточены на удовлетворении (неудовлетворенных) потребностей (например, отсутствие работы, семейные проблемы и т. д.) правонарушителя, которые, возможно, в первую очередь способствовали преступному поведению. Эти аспекты должны учитываться при разработке индивидуального и комплексного плана лечения.
- *Реагирование* означает, что реабилитационные программы должны осуществляться таким образом и в таком режиме, которые соответствуют способностям правонарушителя и его особенностям восприятия¹⁷⁷.

Оценка рисков и потребностей в контексте уголовного правосудия используется для выявления лиц, которые наиболее подходят для более или менее строгого надзора со стороны системы уголовного правосудия, а также факторов, которые должны учитываться в программах комплексного лечения для улучшения результатов реабилитации¹⁷⁸. Лечение правонарушителей, учитывающее аспекты РПР, доказало свою эффективность¹⁷⁹.

На досудебной стадии инструменты РПР могут быть использованы при принятии решения об условном залоге, чтобы помочь определить, какие обвиняемые могут быть освобождены из-под стражи до суда и на каких условиях. На этапе вынесения приговора инструменты РПР могут использоваться для принятия решений о характере и уровне надзора и о том, какие условия должны быть установлены для правонарушителя. Кроме того, это может помочь в разработке индивидуального плана работы с правонарушителем. На этапе после

¹⁷⁶ Donald A. Andrews and James Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct*, 4th ed. (Newark, New Jersey, LexisNexis, 2006).

¹⁷⁷ Nathan James, "Risk and needs assessment in the criminal justice system" (Washington, D.C., Congressional Research Service, 2015).

¹⁷⁸ Steven Belenko, Matthew Hillerand Leah Hamilton, "Treating substance use disorders in the criminal justice system", *Current Psychiatry Reports*, vol. 15, No. 11 (November 2013), art. 414.

¹⁷⁹ Faye S. Taxman, Meredith Thanner and David Weisburd, "Risk, need, and responsivity (RNR): it all depends", *Crime and Delinquency*, vol. 52, No. 1 (January 2006), pp. 28–51.

вынесения приговора инструменты РПР способны помочь в решении вопросов о том, какие заключенные могут быть освобождены и на каких условиях.

Пример: Флорида (Соединенные Штаты) утвердила механизм оценки рисков на этапе досудебного расследования

В нескольких округах штата Флорида действует программа досудебных услуг, в рамках которой собирается информация об обвиняемых до проведения первого судебного заседания по вопросу об освобождении из-под стражи до рассмотрения дела в суде, с тем чтобы представить суду рекомендацию относительно освобождения. Таким образом, программы досудебных услуг могут обеспечить суду информацию о том, насколько вероятно успешное применение освобождения до суда, и дать возможность адаптировать стратегии надзора в соответствии с оцененными уровнями риска. Утвержденный инструмент оценки рисков также используется для регулирования численности лиц, находящихся в предварительном заключении, обеспечивая сохранение мест для дорогостоящего содержания под стражей для тех лиц, которые вряд ли успешно воспользуются освобождением из-под стражи до рассмотрения дела в суде. Это, в свою очередь, дает возможность значительной экономии средств (если сравнить стоимость одного дня содержания в тюрьме и одного дня пребывания в общине в рамках досудебного освобождения).

Окончательное решение о том, следует ли приступать к лечению, остается за правонарушителем, в то время как работники системы правосудия играют определенную роль в оценке допустимости замены уголовной ответственности на различные модели лечения с более или менее строгим судебным надзором, а работники системы здравоохранения — в оценке подходящих методов лечения, которыми мог бы воспользоваться правонарушитель. Лечение правонарушителей, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия, как правило, подразумевает, что в случае неудачного применения альтернативного варианта из-за несоблюдения правонарушителем режима лечения (например, прекращения лечения, постоянного нарушения условий) сохраняется возможность его уголовного преследования или наказания. Последствия нарушения условий варьируются в зависимости от тяжести нарушения. Например, это может привести к корректировке плана лечения, но не к автоматическому тюремному заключению.

На каждом этапе от ареста до тюремного заключения и освобождения из тюрьмы можно применять различные варианты замены уголовной ответственности. Процесс от ареста до тюремного заключения или полного отбывания наказания состоит из нескольких этапов, на которых принимаются решения, с участием многих субъектов и возможными результатами, которые в разных странах неодинаковы. В приведенной ниже таблице кратко изложены основные этапы вмешательства и виды программ замены уголовной ответственности, осуществляемые в государствах-членах.

Административные меры	Уголовно-правовые меры		
До ареста Полиция	До рассмотрения дела в суде Полиция, прокурор, адвокат, следственный судья	Судебный процесс/ назначение наказания Судья, сотрудник службы пробации	После назначения наказания Директор тюрьмы, совет по условно-досрочному освобождению, министр юстиции
Административные меры с предоставлением информации/направлением на лечение	Вынесение предупреждения с направлением на обучение/лечение	Отсрочка приговора с применением лечения	Досрочное освобождение/ помилование с применением лечения
	Условное прекращение уголовного дела/условное приостановление уголовного преследования	Отсрочка исполнения наказания с применением лечения	
	Условное освобождение под залог (альтернатива досудебному содержанию под стражей)	Режим пробации/судебный надзор	
		Специальные суды/суд по делам о лечении наркомании	

Рассмотрение возможностей замены уголовной ответственности связано с различными этапами принятия решений в системе уголовного правосудия и возможными результатами замены уголовной ответственности альтернативными мерами. Прежде чем обсуждать варианты замены в рамках системы уголовного правосудия, следует рассмотреть варианты замены уголовной ответственности, интегрированные в административные меры. Эти меры, применяемые за рамками системы уголовного правосудия, остаются значимыми в рамках темы, рассматриваемой в данном разделе, поскольку являются формальной реакцией на преступления, связанные с наркотиками.

4.2 Административные санкции вместо уголовно-правовых мер наказания

Многие страны применяют административные, а не уголовно-правовые санкции за незначительные нарушения закона, такие как нарушения правил дорожного движения. Когда такие нарушения совершаются людьми с расстройствами на почве потребления наркотиков, административная санкция может включать замену ответственности на лечение (например, кратковременную мотивационную терапию, краткосрочное лечение, занятия по профилактике рецидивов). Другим примером являются не связанные с уголовной ответственностью меры за хранение небольших количеств наркотиков для личного потребления без отягчающих

обстоятельств, которые применяются, в частности, во многих странах Европы и Америки¹⁸⁰. В таких случаях, не связанных с уголовным правосудием, хранение контролируемых наркотиков все равно считается незаконным и наказывается в рамках мер, направленных на ограничение их немедицинского или ненаучного использования, но это правонарушение рассматривается в административном, а не в уголовном порядке.

Пример: Португалия

В 2001 году Португалия отменила уголовные наказания за хранение всех видов контролируемых наркотиков в незначительных объемах и переклассифицировала это деяние в административное правонарушение согласно Закону 30/2000.

Приобретение и хранение контролируемых наркотиков считается административным правонарушением (см. статьи 4 и 36 Единой конвенции 1961 года), за которое применяются административные меры, а не уголовные наказания (если количество, которое хранит правонарушитель, не превышает 10-дневных доз личного потребления). Незаконный оборот наркотиков и хранение контролируемых наркотиков в больших объемах, чем это предусмотрено законом, по-прежнему расследуются в рамках системы уголовного правосудия.

Если обнаружено, что лицо хранит какие-либо наркотики для личного потребления в немедицинских целях, его направляют в местную «комиссию по сдерживанию распространения наркотической зависимости». Эта комиссия, являющаяся уникальным главным элементом португальского подхода, состоит из одного специалиста в области правосудия и двух представителей медицинских или социальных служб, которые определяют, имеет ли человек расстройство на почве потребления наркотиков, и если имеет, то в какой степени. После изучения личных обстоятельств правонарушителя комиссия оценивает возможности лечения и применения воспитательных и реабилитационных мер. Комиссия может направить лицо с расстройством на почве потребления наркотиков на добровольное лечение, вынести постановление об уплате штрафа или назначить другие административные санкции (например, предупреждение или запрет на посещение определенных мест).

В июне 2012 года Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) направил миссию в Португалию для изучения опыта применения Закона 30/2000. Комитет признал, что комиссии по сдерживанию распространения наркотической зависимости являются важным элементом механизма сокращения спроса на наркотики в Португалии¹⁸¹. Он отметил, что правительство твердо намерено укреплять меры по первичной профилактике расстройств на почве потребления наркотиков. МККН пришел к выводу о том, что правительство Португалии полностью привержено целям международных договоров о контроле над наркотиками, поскольку Закон 30/2000 не легализовал хранение и приобретение наркотиков.

¹⁸⁰ EMCDDA, Penalties at a glance, "Penalties for drug law offences in Europe at a glance", последний обновленный вариант от 13 мая 2019 года. Имеется по адресу: www.emcdda.europa/eu; EMCDDA, *Alternatives to Punishment for Drug Using Offenders*, EMCDDA Papers (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2015).

¹⁸¹ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2012 год (E/INCB/2012/1); Werner Sipp, President of INCB, "The Portuguese approach and the international drug control conventions", statement to the special event, entitled "A public health approach as a base for drugs policy: the Portuguese case" at the reconvened fifty-eighth session of the Commission on Narcotic Drugs, Vienna, 9 December 2015.

4.3 Этап досудебного расследования

На этапе досудебного расследования субъекты уголовного правосудия играют важную двойную роль: они часто являются первыми, кто контактирует с правонарушителями, имеющими расстройство на почве потребления наркотиков (в том числе в экстренных случаях, таких как передозировка), и они также являются первыми субъектами уголовного правосудия, которые могут заменить уголовную ответственность на лечение.

На этом этапе полиция и органы прокуратуры должны проявить инициативу по замене уголовной ответственности для правонарушителей, отвечающих соответствующим критериям. В частности, полиция и прокуратура как органы системы правосудия, которые первыми вступают в контакт с правонарушителем, должны осуществить определенное дискреционное полномочие при принятии решения о том, кого следует направить на лечение, а кого подвергнуть аресту или уголовному преследованию¹⁸². Поэтому сотрудникам полиции необходимо иметь четкие инструкции о том, когда они могут сделать предупреждение и направить соответствующих правонарушителей на лечение (без передачи дела в органы прокуратуры). Прокуроры также должны иметь подобные инструкции¹⁸³.

Дальнейшее участие в процессе уголовного правосудия можно предотвратить, если на данном этапе субъекты уголовного правосудия проинформированы о наличии у правонарушителя расстройств на почве потребления наркотиков (например, в результате скрининга) и если у них имеется возможность направить правонарушителя на лечение (например, доступность лечения в обществе). Большинство программ по замене уголовной ответственности осуществляются и контролируются прокурором, который несет общую ответственность за проверку дел на предмет соответствия установленным критериям и контроль за ходом лечения.

Если правонарушитель бросает лечение до его завершения, прокурор сохраняет за собой право восстановить уголовное обвинение и возбудить уголовное дело.

Замена уголовной ответственности на досудебном этапе означает, что правонарушители, которым предъявлены официальные обвинения или которым предстоит судебное разбирательство, могут выбрать лечение вместо уголовного преследования. Правонарушители на досудебном этапе сталкиваются с неопределенностью в отношении состояния и последствий своего дела. Эта неопределенность может усилить или подорвать их мотивацию к лечению. Некоторых она побудит пройти лечение. У других стресс, связанный с неопределенностью их дела, помешает восприимчивости к лечению¹⁸⁴. На досудебном этапе виновность лица еще не установлена в законном порядке и действует презумпция невиновности. Поэтому важно, чтобы специалисты (в области лечения и правосудия) знали, что лечение не должно ущемлять права (права на надлежащую правовую процедуру) обвиняемых и права общества и предполагаемых потерпевших¹⁸⁵. Требование о признании вины, с тем чтобы правонарушитель соответствовал критериям для применения альтернативы осуждению или наказанию, может рассматриваться как нарушение прав подсудимого на надлежащую правовую процедуру.

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ДОСУДЕБНОЙ СТАДИИ МОЖЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ ДАЛЬНЕЙШЕЕ УЧАСТИЕ В ПРОЦЕССЕ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ. ВМЕСТО УГОЛОВНОГО ПРЕСЛЕДОВАНИЯ ВЫБИРАЕТСЯ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ. СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ ВО ВНИМАНИЕ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДЕЛА И ТОТ ФАКТ, ЧТО ВИНА НЕ БЫЛА УСТАНОВЛЕНА В ЗАКОННОМ ПОРЯДКЕ.

¹⁸² *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment.*

¹⁸³ *Ibid.*

¹⁸⁴ Center for Substance Abuse Treatment, *Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System.*

¹⁸⁵ *Ibid.*

Возможности замены уголовной ответственности правонарушителей на лечение на досудебном этапе варьируются в зависимости от страны. В некоторых странах досудебная замена уголовной ответственности ограничивается преступлениями, связанными с личным потреблением наркотиков. В других странах эта мера применяется и к другим правонарушениям.

Вариантом замены уголовной ответственности на этом этапе является прежде всего краткосрочное вмешательство или психосоциальная помощь в амбулаторных условиях. Вид и интенсивность лечения определяются в результате надлежащей оценки.

Типичными видами альтернатив на этом этапе являются предупреждение со стороны полиции с заменой уголовной ответственности на лечение, меры, принимаемые прокурором, включая условное прекращение дела (с рекомендацией пройти лечение или досудебным направлением на лечение) или условное освобождение (с требованием пройти лечение) в качестве альтернативы досудебному содержанию под стражей.

4.3.1 Вынесение предупреждения с направлением на лечение

Предупреждение представляет собой одну из альтернатив аресту или возбуждению уголовного дела. Условное предупреждение часто используется в сочетании с направлением на учебное занятие, оценкой и/или краткосрочным вмешательством или лечением вместо предъявления обвинения в совершении преступления. Как правило, обвиняемый должен признаться в совершении преступления и дать согласие на меру в виде предупреждения. При нарушении условий обвиняемый может быть привлечен к уголовной ответственности. В ряде стран в случаях хранения каннабиса для личного потребления часто применяется условное предупреждение.

Пример: вынесение предупреждения за хранение каннабиса (Австралия)

Вынесение предупреждения за хранение каннабиса представляет собой меру, применяемую вместо уголовного преследования в отношении взрослых лиц за хранение каннабиса для личного потребления. Эта мера была введена в 2000 году и используется полицией по ее усмотрению. В соответствии с этой мерой сотрудники полиции, обнаружившие у какого-либо лица каннабис, могут вынести ему предупреждение вместо предъявления официального обвинения. Акт о предупреждении содержит информацию о юридических и медицинских последствиях употребления каннабиса с указанием телефонных номеров Информационной службы по вопросам алкоголя и наркотиков (ADIS). Информация предоставляется при первом предупреждении. Во втором случае лицо обязано связаться с ADIS и присутствовать на учебном занятии, посвященном последствиям употребления каннабиса.

4.3.2 Приостановление уголовного дела, условное прекращение дела

Соответствующий субъект правосудия (например, прокурор) может приостановить расследование при условии, что обвиняемый завершит лечение и выполнит поставленные условия. Таким образом, дело не передается в суд.

В большинстве стран минимальная продолжительность условного приостановления дела конкретно не оговаривается, и максимальная продолжительность варьируется, например, от шести месяцев или менее до трех лет или более. Условия могут включать прохождение медицинского и/или психологического лечения или участие в специальных лечебных программах.

Если правонарушитель выполнит условия, дело будет прекращено. Однако правонарушитель может быть привлечен к уголовной ответственности за первоначальное преступление, если он не соблюдает условия (например, нарушает условия лечения или прекращает лечение).

Условное прекращение дела часто используется в случаях, связанных с совершенными впервые преступлениями или мелкими правонарушениями, непосредственной причиной которых предположительно были наркотики.

4.3.3 Условный залог

В большинстве стран полиция может задержать подозреваемого лишь на 24–48 часов и затем либо предъявить ему обвинение, либо освободить его. После предъявления обвинения в совершении преступления и на время проведения расследования обвиняемым либо предоставляется (условное) освобождение под залог либо их заключают под стражу.

Условный залог может быть назначен при условии участия в лечении. Существуют менее строгие формы условного освобождения под залог, такие как освобождение под залог с сопутствующими обязательствами, и более строгие формы, например длительное пребывание в лечебном стационаре в качестве условия освобождения. Надзор за соблюдением этих условий осуществляют сотрудники органа по досудебному надзору или службы пробации. Если правонарушитель не выполняет условия, он может быть отправлен в тюрьму до суда. Успешное выполнение условий может смягчить наказание в случае осуждения правонарушителя.

Досудебное содержание под стражей, как правило, применяется для того, чтобы помешать подозреваемым или обвиняемым препятствовать расследованию, предотвратить совершение других преступлений или обеспечить их явку в суд. Имеющиеся альтернативы досудебному содержанию под стражей и их использование значительно варьируются в зависимости от страны¹⁸⁶. В условном освобождении под залог может быть отказано по нескольким причинам, например когда существует риск того, что обвиняемый может совершить другие преступления, помешать свидетелям или скрыться.

Несмотря на основное право на свободу¹⁸⁷, презумпцию невиновности и запрет на содержание под стражей лиц, ожидающих суда, в качестве общего правила¹⁸⁸, чрезмерное применение и длительные сроки содержания под стражей до суда широко распространены во многих странах. Во всем мире заключенные, которым еще не вынесен приговор, составляют значительную долю в общей численности заключенных. В некоторых странах их число даже превышает число осужденных заключенных¹⁸⁹. В соответствии с международно-правовыми нормами и для обеспечения того, чтобы предполагаемые правонарушители с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, могли получить доступ к лечебным услугам, надлежащей практикой является использование альтернатив досудебному содержанию под стражей там, где это возможно и целесообразно¹⁹⁰.

4.4 Этапы судебного разбирательства и вынесения приговора

Как отмечалось во введении к данному разделу, большинство альтернатив осуждению или наказанию применяются на этапе вынесения приговора.

Направление на лечение на этапе судебного разбирательства может быть использовано в качестве альтернативы

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ НАКАЗАНИЮ ИЛИ В ДОПОЛНЕНИЕ К НАКАЗАНИЮ. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТА ИСПОЛНЕНИЯ ПРИГОВОРА ОТСРОЧИВАЕТСЯ ИЛИ ПРИОСТАНАВЛИВАЕТСЯ.

¹⁸⁶ Piet Hein van Kempen, ed., *Pre-trial Detention: Human Rights, Criminal Procedural Law and Penitentiary Law, Comparative Law*, International Penal and Penitentiary Foundation, Book No. 44 (Cambridge, Intersentia, 2012).

¹⁸⁷ Статьи 9 и 14 Международного пакта о гражданских и политических правах.

¹⁸⁸ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 35.

¹⁸⁹ Van Kempen, ed., *Pre-trial Detention*.

¹⁹⁰ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 108.

наказанию или в дополнение к наказанию. В зависимости от результата исполнение приговора отсрочивается или приостанавливается.

Субъектам правосудия, вводящим такие условия, может потребоваться создание некоторых механизмов на муниципальном уровне, которые обеспечили бы соблюдение введенных ими условий¹⁹¹. Они также должны позаботиться о том, чтобы правонарушитель понимал последствия несоблюдения предписаний суда в течение срока, на который отсрочивается или приостанавливается исполнение наказания или испытательного срока.

При принятии решения относительно применения альтернатив тюремному заключению судебный орган должен учитывать потребности правонарушителя в плане его возвращения к нормальной жизни в обществе, интересы защиты общества и интересы потерпевшего, с которым в надлежащих случаях следует консультироваться¹⁹².

Варианты замены уголовной ответственности на этом этапе состоят в первую очередь из лечебных услуг, предоставляемых в условиях интенсивной специализированной амбулаторной помощи и, в меньшей степени, в стационарных лечебных учреждениях. Вид и интенсивность лечения зависят от результатов надлежащей оценки. Важнейшим компонентом должно быть управление процессом выздоровления (например, профилактика рецидива)¹⁹³.

Некоторые варианты, в том числе условно отсроченное или приостановленное исполнение наказания, могут быть использованы за мелкие преступления или за срыв применения альтернативной меры на досудебном этапе. Они могут быть разумным вариантом в тех случаях, когда правонарушитель вряд ли совершит новое преступление или когда существует реальная вероятность соблюдения режима лечения.

4.4.1 Условно отсроченное наказание

«Отсрочка» означает, что судья выносит обвинительный приговор правонарушителю, но не сразу назначает наказание, несмотря на то что факты считаются доказанными. Часто назначение наказания отсрочивается на определенный срок. В течение этого срока правонарушитель может быть направлен на лечение, которое проводится под судебным надзором. Иногда одновременно с лечебными программами могут проводиться судебные процедуры, в ходе которых оценивается прогресс в лечении на этапе исполнения наказания.

В зависимости от результата официальное наказание может быть и не назначено. Соответственно, в зависимости от юрисдикции судимость не будет официально зарегистрирована¹⁹⁴. Успешное соблюдение программы лечения может рассматриваться в качестве смягчающего обстоятельства, позволяющего назначать наказания в виде меры, альтернативной тюремному заключению.

Если условия отсрочки не выполнены, на судебном заседании будет определено, были ли нарушены условия, и будет назначено наказание.

4.4.2 Условно приостановленное наказание

В случае условно приостановленного наказания судья назначает наказание, но его исполнение приостанавливается на определенный срок и на определенных условиях, которые должен выполнить подсудимый. В зависимости от юрисдикции в материалах уголовного дела содержится заявление о виновности и указывается мера наказания, но при этом лицо не лишается свободы.

¹⁹¹ *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment.*

¹⁹² Правило 8.1 Токийских правил.

¹⁹³ Jeffery N. Kushner, Roger H. Peters and Caroline S. Cooper, *A Technical Assistance Guide for Drug Court Judges on Drug Court Treatments Services* (May 2014).

¹⁹⁴ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons.*

Угроза тюремного заключения может оказывать сдерживающее воздействие. Если лицо нарушает условия, на судебном заседании определяется, были ли нарушены условия, и, скорее всего, ему придется отбывать первоначально назначенное наказание¹⁹⁵. Однако исполнение приостановленного наказания не должно назначаться автоматически: компетентные органы должны в каждом конкретном случае принимать решение о том, является ли назначение наказания целесообразным¹⁹⁶.

Имеются данные, свидетельствующие о том, что правонарушители, получившие приостановленные наказания, реже совершают повторные преступления по сравнению с теми, кому были назначены некоторые другие альтернативы, а результаты исследований подчеркивают важность мер, направленных на решение проблем, которые возникают в связи с применением приостановленных наказаний, таких как общественное одобрение и расширение социальных связей¹⁹⁷.

4.4.3 Пробация

В соответствии с постановлением о пробации (испытательном сроке) осужденный на определенный срок передается под надзор сотрудника службы пробации. В зависимости от страны пробация может рассматриваться как эквивалент или дополнение к условно отсроченному/приостановленному наказанию или как полностью самостоятельное судебное решение¹⁹⁸. Выбор условий пробации оставляется на усмотрение соответствующих субъектов (например, судьи, комиссии по пробации) с учетом индивидуальных потребностей каждого подсудимого.

Во всем мире существуют разные представления о том, что такое пробация. Во многих странах пробация возникла в контексте социального обеспечения: организация социального обеспечения уделяет внимание социальным потребностям правонарушителя. В других странах пробация в первую очередь направлена на обеспечение того, чтобы правонарушители соблюдали установленные судом условия. Независимо от различий в государствах-членах существует определенная общая практика, такая как надзор, наставничество и помощь в течение конкретного периода времени. В большинстве государств-членов этот период составляет минимум от шести месяцев до года и максимум от трех до пяти лет.

ЕСЛИ РЕСУРСОВ (ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ И НАДЗОРНЫХ СОТРУДНИКОВ) НЕ ХВАТАЕТ, МОЖНО РАССМОТРЕТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ПРОЕКТОВ В РАМКАХ СУЩЕСТВУЮЩИХ СТРУКТУР.

В целом надзор за правонарушителями в рамках системы пробации обходится значительно дешевле, чем содержание заключенного. Даже в развивающейся стране расходы на надзор за правонарушителем в общине могут быть значительно ниже, чем его содержание в тюрьме¹⁹⁹. Создание специальной службы пробации, возможно, не является перспективным вариантом для стран, чьи ресурсы слишком малы для внедрения и поддержания системы пробации с достаточным персоналом и финансами. В этих условиях может оказаться более целесообразным расширение существующих структур и персонала (например, судов, социальных учреждений, муниципальных служб) для выполнения функций надзора²⁰⁰.

Обычно пробация предполагает более строгий надзор за правонарушителями, чем только приостановленное исполнение наказания. Это может привести к усилению контроля над нарушителями со стороны служб пробации, но также открывает возможности для оказания

¹⁹⁵ Ibid.

¹⁹⁶ Правило 14 Токийских правил; см. главу 3 выше.

¹⁹⁷ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, pp. 116–117.

¹⁹⁸ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*.

¹⁹⁹ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, pp. 137–138.

²⁰⁰ УНП ООН, Пособие по оценке работы систем уголовного правосудия, раздел «Меры, связанные и не связанные с лишением свободы» (Нью-Йорк, 2010 год).

необходимой психологической, социальной и материальной помощи²⁰¹, а также возможность избежать технических нарушений условий, автоматически приводящих к тюремному заключению, хотя это будет зависеть от подхода, применяемого надзирающим органом²⁰².

4.5 Специальные суды/судопроизводства

Одним из наиболее изученных вариантов замены уголовной ответственности является суд по делам о лечении наркоманов (СЛН). С 1989 года, когда в округе Майами-Дейд штата Флорида (Соединенные Штаты) был учрежден первый суд по делам о лечении наркоманов, все большее число стран стали применять эту модель, а другие страны изучают возможность ее внедрения. В то время как некоторые СЛН в Соединенных Штатах действуют уже более 20 лет, большинство других стран находятся на стадии их внедрения.

В некоторых государствах-членах модель СЛН была адаптирована к их конкретным условиям и потребностям. Юридические критерии для направления на лечение, рассмотренные дела о наркотиках, скрининг и направление на лечение, взаимодействие (например, обмен информацией) между субъектами уголовного правосудия и медицинскими работниками во многом неодинаковы в разных государствах-членах²⁰³. Модель СЛН может эффективно применяться в странах, в которых действует и не действует принцип состязательности процесса правосудия. Предпочтение, отдаваемое целям реабилитации, весьма активная роль судьи и сотрудничество между сторонами защиты и обвинения в системах, где не действует принцип состязательности, значительно способствуют внедрению модели СЛН²⁰⁴. Интеграция лечения и проблемы, связанные с созданием нормативно-правовой базы для функционирования СЛН, могут стать препятствиями на пути потенциального принятия этой модели. Однако на сегодняшний день достигнуты некоторые многообещающие результаты в практике адаптации и применения модели СЛН в системах, где не действует принцип состязательности процесса²⁰⁵.

В целом существуют два вида СЛН. Первый предусматривает программы после судебного разбирательства и вынесения приговора и требует от подсудимого признания своей вины. В Соединенных Штатах большинство СЛН требуют, чтобы подсудимый признал свою вину, а исполнение наказания отсрочивается или приостанавливается, с тем чтобы подсудимый был направлен на лечение. После завершения судебного разбирательства наказание может быть отменено или смягчено. Второй вид таких судов предусматривает программы для лиц, дело которых рассматривается в СЛН до вынесения приговора. В таких судах по делам, связанным с наркотиками, признание вины не требуется и обвиняемый привлекается к уголовной ответственности только в том случае, если он не завершил программу²⁰⁶. Однако обвиняемый должен признать наличие расстройства, связанного с употреблением наркотиков.

В отличие от других альтернатив, предлагаемых судьей на этапе судебного процесса или вынесения приговора, СЛН в основном определяют регулярность, вид и строгость надзора и мониторинга. Кроме того, СЛН призваны решить не только проблему расстройств на почве

²⁰¹ Правило 10.4 Токийских правил.

²⁰² О важной роли различных подходов при осуществлении надзора к принятию мер за несоблюдение, хотя и в контексте досрочного освобождения, см. в: Yvon Dandurand and others, *Conditional Release Violations, Suspensions and Revocations: A Comparative Analysis* (Vancouver, International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy, 2008).

²⁰³ Inter-American Drug Abuse Control Commission, *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-related Offences*.

²⁰⁴ E. Rely Vilcić and others, "Exporting court innovation from the United States to continental Europe: compatibility between the drug court model and inquisitorial justice systems", *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, vol. 34, No. 1 (2010), pp. 139–172.

²⁰⁵ Например, Ciska Wittouck and others, "Psychosocial functioning of drug treatment court clients: a study of the prosecutor's files in Ghent, Belgium", *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, vol. 35, No. 3 (2014), pp. 127–140.

²⁰⁶ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 128.

потребления наркотиков, но и проблемы в других областях жизни, связанных с наркотиками. Таким образом, в СЛН используется ряд мер вмешательства. В основном на начальных этапах лечения применяется более интенсивное вмешательство, а на последующих — менее интенсивное. Кроме того, в суде регулярно проводятся слушания по результатам лечения, с тем чтобы контролировать соблюдение требований и поддержать просоциальное поведение. С учетом механизма оценки РПР (см. раздел 4.1) суды по делам о лечении наркоманов наиболее эффективны в тех случаях, когда они занимаются делами правонарушителей с более высокой степенью риска и более высоким уровнем потребностей²⁰⁷. СЛН, в которых рассматриваются дела только правонарушителей, впервые совершивших преступление и не представляющих особой опасности, вряд ли окупят соответствующие затраты.

4.6 Этап после вынесения приговора

На этапе после вынесения приговора правонарушитель может сократить срок своего заключения, если он согласится на лечение во время условного освобождения под надзором.

НА ЭТАПЕ ПОСЛЕ ВЫНЕСЕНИЯ ПРИГОВОРА ПРАВОНАРУШИТЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ НАПРАВЛЕН НА ЛЕЧЕНИЕ В СЛУЧАЕ УСЛОВНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ ПОД НАДЗОРОМ.

Период, связанный с освобождением из тюрьмы, является критическим, поскольку правонарушителю предоставляется возможность жить на свободе без употребления наркотиков и совершения преступлений, но при этом существует большая вероятность, что он совершит новое преступление и опять станет употреблять наркотики²⁰⁸. Короткий период после освобождения из тюрьмы, особенно первые две недели, связан с более высоким риском смерти лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, особенно с расстройствами на почве употребления опиоидов, и поэтому в течение этого периода необходимо уделять особое внимание и обеспечивать непрерывность услуг.

Для разработки соответствующего плана лечения после освобождения необходимо провести предварительную всестороннюю оценку²⁰⁹. Как правило, с самого начала исполнения наказания следует принимать во внимание будущее заключенного после освобождения, и освобожденным заключенным, особенно тем, кто нуждается в психологической, медицинской, юридической и практической помощи для обеспечения их успешной социальной реинтеграции, необходимо продолжать предоставлять лечение и оказывать дополнительную поддержку²¹⁰.

В тех случаях, когда лечение началось в тюрьме, важно бесперебойно продолжать лечение сразу после освобождения лица из-под стражи. Координация и сотрудничество между персоналом, занимающимся лечением в тюрьмах, и персоналом, занимающимся лечением в обществе, имеют огромное значение для достижения максимального успеха в лечении после освобождения. Свою эффективность доказали модели всеохватного лечения, когда муниципальные службы предоставляют клиентам лечение и медицинские услуги в самой тюрьме или исправительном учреждении, а затем продолжают оказывать услуги после освобождения²¹¹.

²⁰⁷ Douglas B. Marlowe, "Research update on adult drug courts" (December 2010).

²⁰⁸ Carl Leukefeld and others, "Drug abuse treatment beyond prison walls", *Addiction Science and Clinical Practice*, vol. 5, No. 1 (April 2009), pp. 24–30.

²⁰⁹ Steven Belenko, "Assessing released inmates for substance-abuse-related service needs", *Crime and Delinquency*, vol. 52, No. 1 (January 2006), pp. 94–113.

²¹⁰ См. правила 107 и 110 Правил Нельсона Манделы и правило 47 Бангкокских правил.

²¹¹ Thomas Conklin, Thomas Lincoln and Rachel Wilson, *A Public Health Manual for Correctional Health Care*, Kieran Curran, ed. (Ludlow, Massachusetts, Hampden County Sheriff's Department, 2002); Nickolas D. Zaller and others, "Linkage to treatment and supportive services among HIV-positive ex-offenders in Project Bridge", *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 19, No. 2 (May 2008), pp. 522–531.

Например, поддерживающее лечение опиоидной зависимости можно начать в тюрьме и продолжить в обществе, с тем чтобы снизить риск передозировки после освобождения из тюрьмы, риск возврата опиоидной зависимости и вероятность повторного совершения преступлений. К другим способам предотвращения передозировки опиоидов относятся групповые занятия по оказанию экстренной помощи при острой передозировке и выдача опиоидного антидота заключенным при освобождении из тюрьмы²¹².

Еще одним важнейшим компонентом должны быть реабилитационные мероприятия (такие, как профилактика рецидивов, поддержка в трудоустройстве и помощь в поиске жилья). Правонарушители, проходящие реабилитацию после лечения в тюрьме, меньше употребляют наркотики и имеют лучшие перспективы в плане материального благополучия, чем те, кто не проходил реабилитацию²¹³.

4.6.1 Условно-досрочное освобождение

Условно-досрочное освобождение означает досрочное освобождение осужденных заключенных на конкретных условиях, подлежащих соблюдению после освобождения. Заключенный может быть условно освобожден по истечении определенного периода времени или после отбывания установленной части срока наказания. Это условно-досрочное освобождение бывает обязательным, когда оно происходит автоматически, или дискреционным, когда необходимо принять решение об условно-досрочном освобождении заключенного²¹⁴.

Освобождение из тюрьмы может зависеть от нескольких условий. В случае заключенных с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, часто таким условием бывает направление на лечение. Обеспечение соблюдения условий часто требует постоянного надзора и индивидуальной работы, с тем чтобы факторы, которые могут помешать соблюдению, такие как отсутствие жилья, отсутствие транспорта и негативные взаимоотношения со сверстниками, оперативно устранялись до возникновения проблемы несоблюдения. При нарушении условий досрочное освобождение может быть отменено, а лицо возвращено в тюрьму.

В ЛЮБОЙ МОДЕЛИ ДОСРОЧНОГО ИЛИ УСЛОВНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ КРАЙНЕ ВАЖНО ПРОВЕСТИ ВСЕСТОРОННЮЮ ОЦЕНКУ ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ, КОТОРАЯ УЧИТЫВАЛА БЫ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ АСПЕКТЫ И ФАКТОРЫ ДИНАМИЧЕСКОГО РИСКА И ПОСЛУЖИЛА БЫ ОСНОВОЙ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ НАДЛЕЖАЩЕГО ПЛАНА РАБОТЫ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ.

Решения об условно-досрочном освобождении обычно принимаются независимым (или квазинезависимым) органом, таким как судебный орган или комиссия по условно-досрочному освобождению, после проведения всесторонней оценки²¹⁵.

Компетентные органы играют важную роль и выполняют важные задачи²¹⁶ в поддержке социальной реинтеграции и осуществлении надзора за соблюдением условий досрочного освобождения, с тем чтобы добиться успешного перехода от жизни в тюрьме к жизни на свободе. В ряде стран органы, отвечающие за такой надзор, располагают незначительными штатом сотрудников, техническими возможностями и

²¹² WHO, *Community Management of Opioid Overdose*.

²¹³ Leukefeld and others, "Drug abuse treatment beyond prison walls"; Daniel J. O'Connell and others, "Working toward recovery: the interplay of past treatment and economic status in long-term outcomes for drug-involved offenders", *Substance Use and Misuse*, vol. 42, No. 7 (2007), pp. 1089–1107.

²¹⁴ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*.

²¹⁵ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*; Belenko, "Assessing released inmates".

²¹⁶ Во многих странах за мониторинг соблюдения условий отвечает специальная служба пробации.

ресурсами²¹⁷. Их участие ограничивается главным образом составлением периодических отчетов.

Статистические данные о повторных преступлениях в ряде стран показывают, что повторные преступления совершаются реже при соблюдении режима условно-досрочного освобождения, чем после окончательного освобождения их тюрьмы²¹⁸. Однако одной из основных проблем, вызывающих обеспокоенность в связи с условно-досрочным освобождением, является увеличение числа отмен из-за технических нарушений в ряде юрисдикций. Поэтому УНП ООН разработало рекомендации по сокращению числа лиц, возвращаемых в тюрьмы в связи с техническими нарушениями условий досрочного освобождения²¹⁹.

4.7 Ключевые положения

Варианты замены уголовной ответственности на лечение в качестве альтернативы осуждению или наказанию

1. На различных этапах процесса уголовного правосудия — досудебном, судебном и после вынесения приговора — страны имеют широкий спектр возможностей для предоставления правонарушителям с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, лечения в качестве альтернативы осуждению или наказанию.
2. Направление на лечение на досудебном этапе может предотвратить излишнее участие в процессе уголовного правосудия. Необходимо учитывать неопределенность в отношении последствий рассмотрения дела и тот факт, что на этом этапе вина еще не доказана в законном порядке.
3. В более серьезных случаях альтернативные варианты в виде лечения могут быть рассмотрены на этапе вынесения приговора. Исполнение наказания может быть отсрочено или приостановлено на период, пока подсудимый проходит лечение под судебным надзором.
4. На этапе после вынесения приговора заключенный может выбрать участие в программе лечения в качестве условия досрочного освобождения. Для разработки соответствующего плана лечения после освобождения необходимо провести предварительную всестороннюю оценку.
5. При отсутствии ресурсов (достаточного персонала и финансовых средств) для осуществления и поддержания новых проектов, возможно, будет более целесообразно использовать для осуществления надзора существующие структуры и персонал.

²¹⁷ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 123.

²¹⁸ Ibid., p. 120.

²¹⁹ UNODC, *Handbook on Strategies to Reduce Overcrowding in Prisons*, p. 125.

Глава 5. Заключение

В данной заключительной главе кратко излагаются основные принципы, которые обсуждались в каждой из предыдущих глав и которые должны учитываться при внедрении замены уголовной ответственности на лечение для лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия.

а) Принятие парадигмы, ориентированной на охрану здоровья: расстройства, вызванные потреблением наркотиков, можно лечить в рамках системы, ориентированной на охрану здоровья

- Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, связаны как с пагубным употреблением наркотиков, так и с синдромом наркотической зависимости.
- Они влияют не только на благополучие человека и его способность функционировать, но и на благополучие его семьи и общества (проблемы домашнего насилия, производительности труда, сопутствующих инфекционных заболеваний и т. д.).
- Хотя лечение расстройств, вызванных потреблением наркотиков, понадобится не каждому, кто стремится к сокращению потребления наркотиков и выздоровлению, для некоторых это может быть одним из путей к выздоровлению. Однако число лиц, проходящих лечение, значительно меньше по сравнению с числом нуждающихся.
- Лечение расстройств, вызванных потреблением наркотиков, смежные проблемы и связь употребления наркотиков с преступностью требуют комплексного междисциплинарного подхода.
- Лечение и уход на основе комплексного подхода дают более положительные результаты, чем сосредоточение внимания исключительно на расстройстве, вызванном потреблением наркотиков.
- Лица с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые совершили преступление, продолжают пользоваться правом на здоровье и не должны наказываться из-за состояния своего здоровья.
- Необходимо обеспечить доступное, эффективное и диверсифицированное лечение в обществе.

б) Использование системы уголовного правосудия в качестве канала для оказания наркологической помощи: система уголовного правосудия является важной средой для принятия мер, связанных с наркотиками

- Широко признается, что тюремное заключение само по себе неэффективно для борьбы с потреблением наркотиков и вызванными им расстройствами.
- Система уголовного правосудия может служить каналом для применения комплексного подхода к лечению расстройств, вызванных потреблением наркотиков, и решению смежных проблем, включая преступную деятельность.
- Лечение правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, предоставляет уникальную возможность для восстановления от таких расстройств и снижения уровня наркопотребления, а также сокращения числа связанных с ним преступлений.
- Для того чтобы играть решающую роль в принятии всесторонних мер, система уголовного правосудия должна использовать лечение в качестве альтернативы или дополнения к осуждению или наказанию, которая предусмотрена законом.

- Альтернативы осуждению или наказанию являются важнейшим компонентом соразмерных мер, принимаемых в случае некоторых уголовных преступлений. Они способны уменьшить число повторных преступлений, содействовать социальной реинтеграции и служить ориентиром для лиц, нуждающихся в надлежащем лечении.
- Лечение является наилучшей альтернативой, которая разрывает связь между расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, и совершением преступлений. Правонарушители с расстройствами на почве потребления наркотиков, которые не прошли лечение, чаще возвращаются к употреблению наркотиков и совершают повторные преступления, чем лица, которые подвергались лечению.
- Замена уголовного преследования может предусматривать лечение лиц, которые, возможно, не стремились к нему или не имели возможности лечиться. Внешнее давление делает лечение более достижимым и часто облегчает первые шаги на пути к выздоровлению и воздержанию от употребления наркотиков.
- Лечение требует осознанного согласия.

с) Признание того, что избавление от расстройства, вызванного потреблением наркотиков, требует длительного времени: расстройства на почве потребления наркотиков представляют собой рецидивирующие состояния

- Расстройства, вызванные потреблением наркотиков, часто принимают форму хронических расстройств с рецидивами и ремиссиями. Несмотря на часто возникающие рецидивы, выздоровление возможно и достижимо, хотя для получения стабильного результата могут потребоваться годы.
- Поэтому крайне важно установить реалистичные критерии отбора для применения такой альтернативы, а также цели и условия, которые должны соблюдаться.
- В случае несоблюдения этих условий необходимо принять соразмерные меры, учитывающие характер и степень тяжести нарушения. Тюремное заключение должно оставаться крайней мерой, когда речь идет о правонарушителях с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков.
- Вложение средств в непрерывный уход является важным способом поддержки стабильного выздоровления.

d) Диверсифицированное лечение: не все правонарушители с расстройствами на почве потребления наркотиков нуждаются в лечении одинаковой интенсивности

- Лечение направлено на сокращение или прекращение употребления наркотиков и улучшение функционирования соответствующего лица. Оно может принимать различные формы и проводиться в разных условиях, в соответствии со степенью зависимости.
- Крайне важно выявлять правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые нуждаются в лечении наркотической зависимости, на каждом этапе процесса уголовного правосудия. На самом раннем этапе следует отобрать участников программы лечения, которые соответствуют установленным критериям.
- Процедуры скрининга и оценки служат основой для индивидуального и эффективного подхода к планированию лечения и вовлечению клиента в процесс лечения. В системе уголовного правосудия скрининг часто означает установление **критериев отбора** (установление наличия расстройства на почве потребления наркотиков), а оценка часто означает определение **пригодности** (определение характера расстройства на почве

потребления наркотиков в целях разработки конкретных рекомендаций по лечению этого расстройства).

- Вместо применения единого универсального подхода к лечению следует рассмотреть индивидуальные меры вмешательства, связанные с результатами оценки. Ни одно лечебное вмешательство не доказало своей эффективности для всех лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков.
- Для удовлетворения особых потребностей правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, которые нуждаются в лечении, следует иметь широкий спектр научно обоснованных методов лечения. Не каждый преступник с расстройствами на почве потребления наркотиков нуждается в постоянном интенсивном лечении.
- При более низком уровне интенсивности потребуются дополнительные услуги. Они могут предотвратить развитие у людей более тяжелых расстройств на почве потребления наркотиков. Эти услуги, как правило, являются менее специализированными и менее дорогостоящими, что позволяет удешевить систему лечения, разработанную в соответствии с «пирамидой предоставления услуг».
- Лечение и уход дают положительные результаты, если в процессе лечения и реабилитации учитываются другие факторы, такие как образование, трудоустройство и другие социальные потребности.
- Для того чтобы никто не остался забытым, необходимо уделять внимание особым группам в системе уголовного правосудия и пересмотреть имеющиеся инструменты скрининга и оценки, а также степень доступности лечения.

е) Альтернативы осуждению или наказанию, соответствующие международно-правовым нормам

- Предоставление лечения и ухода в качестве альтернативы осуждению или наказанию соответствует международным конвенциям о контроле над наркотиками, которые предусматривают ограничение применения строгих мер наказания такими серьезными преступлениями, как незаконный оборот наркотиков.
- Наказание за правонарушения должно быть адекватным и соразмерным тяжести преступления и виновности правонарушителя.
- Одной из целей санкций является снижение вероятности повторного совершения преступлений, и альтернативы осуждению или наказанию являются важным инструментом достижения этой цели.
- Стратегии лечения и ухода должны использоваться для соблюдения права на здоровье правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, и содействия их выздоровлению.
- Лечение расстройств, вызванных потреблением наркотиков, возможно не только в качестве *альтернативы* осуждению или наказанию; его также можно применять в *дополнение* к осуждению или наказанию. Решения относительно применения и выбора таких альтернатив должны быть основаны на установленных критериях, таких как характер и степень тяжести преступления, личность, биография правонарушителя, цели наказания и права потерпевших.
- Предоставление лечения и ухода в качестве альтернативы осуждению или наказанию можно рассматривать как важное проявление признания права на здоровье правонарушителей с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков. Для реализации этого права может быть использована сила принуждения системы

уголовного правосудия, однако само лечение не должно быть обязательным. Это право не принуждает людей к лечению без их согласия.

- Должны соблюдаться надлежащая правовая процедура и другие права правонарушителей в системе уголовного правосудия. Это включает презумпцию невиновности, право на обжалование соответствующих решений, доступ к юридической помощи и защиту частной жизни и достоинства.
- Следует сообщить о характере, последствиях, рисках и преимуществах применения альтернативной меры, а также о последствиях нарушения ее условий, в том числе о вероятных последствиях для уголовного дела, информировании суда о результатах лечения, возможности отмены назначенной судом альтернативной меры в случае несоблюдения ее условий.
- Процесс разработки и реализации альтернатив должен быть адаптирован к конкретной правовой системе каждой страны.
- Придется сделать выбор между пересмотром законодательства и, если возможно, адаптацией осуществления альтернативной меры к существующей правовой базе.

f) Учет возможности замены уголовной ответственности

- Альтернативы осуждению или наказанию с оказанием наркологической помощи могут применяться на каждом из этапов уголовного правосудия.
- На разных этапах можно оценить потребности и риски правонарушителей для выбора надлежащих вариантов замены уголовной ответственности.
- Страны, возможно, (уже) предусмотрели ряд вариантов замены уголовной ответственности для принятия индивидуальных мер на разных этапах процесса уголовного правосудия — досудебном, судебном и после вынесения приговора.
- Даже если кажется, что действующие законы не предусматривают дискреционных полномочий для применения альтернативных мер, такая возможность существует. Часто на различных этапах процесса, таких как принятие решения об аресте, возбуждении уголовного дела, осуждении или так далее, существует возможность выбора тех или иных мер.
- Варианты замены уголовной ответственности могут быть также предусмотрены в административно-правовых нормах. Они применяются за рамками системы уголовного правосудия, но также являются официальными мерами наказания за соответствующие правонарушения.
- Органы прокуратуры должны проявить инициативу по замене уголовной ответственности правонарушителей, которые отвечают установленным критериям. Дальнейшие контакты с системой уголовного правосудия можно предотвратить, если субъекты уголовного правосудия на этом этапе информированы о наличии у правонарушителя расстройств на почве потребления наркотиков и если у них имеется возможность заменить уголовное преследование на лечение.
- При вынесении приговора правонарушителям или принятии решения об условно-досрочном освобождении суды и другие компетентные органы должны иметь в своем распоряжении ряд мер, не связанных с лишением свободы, и принимать во внимание потребности правонарушителя в реабилитации, а также содействовать его скорейшей реинтеграции в общество.
- Важно разрабатывать и применять альтернативы осуждению или наказанию таким образом, чтобы это отвечало потребностям правонарушителей, а также системы

уголовного правосудия и общества, с тем чтобы субъекты уголовного правосудия поощряли участие правонарушителей в этих программах в соответствующих случаях.

g) Налаживание партнерских отношений: система уголовного правосудия и лечебные службы могут и должны осуществлять взаимодействие, принимая во внимание надлежащую роль и необходимость уважения принципов друг друга

- Разработка лечебных мер, альтернативных осуждению или наказанию правонарушителей с расстройствами на почве потребления наркотиков, как правило, предполагает налаживание новых партнерских отношений между лечебными учреждениями и соответствующими службами с системой правосудия.
- Лечебные службы и система уголовного правосудия преследуют разные цели. Несмотря на эти различия, они могут занять согласованную позицию.
- Сотрудничество должно быть направлено на обеспечение оптимального взаимодействия между системой уголовного правосудия и лечебными службами. Важно обеспечить четкое распределение функций всех участвующих партнеров: судьи не должны принимать решения о самом лечении, а специалисты по лечению не должны принимать решения, касающиеся правосудия.
- Постоянной задачей является выработка совместного подхода и параметров такого междисциплинарного взаимодействия, которое обеспечивает охрану как прав человека данного лица, так и общественную безопасность.
- На начальном этапе сотрудничества между лечебными службами и субъектами системы уголовного правосудия необходимо принять четкие договоренности в отношении коммуникации и обмена информацией между соответствующими субъектами, межведомственной координации и механизмов взаимодействия между специалистами, выполняющими различные функции, роли и обязанности. Коммуникация и обмен информацией являются очень важными факторами успешного сотрудничества.
- В качестве партнеров по межведомственному сотрудничеству все участвующие стороны должны обладать современными знаниями об институциональных функциях и обязанностях другого сектора. Им необходимо иметь достаточное понимание процессов в каждом секторе.
- Должны быть разработаны официальные письменные соглашения для регулирования отношений, такие как соглашения о процедурах обмена информацией и содержании обмениваемой информацией.
- Сотрудники полиции, прокуроры и судьи, а также другие должностные лица системы уголовного правосудия должны обладать базовыми знаниями о методах лечения. Аналогичным образом, лица, оказывающие медицинскую помощь, должны знать основы процесса уголовного правосудия и участвующих в нем субъектов. Обучение должно быть взаимным и непрерывным, с тем чтобы обеспечить проведение лечения квалифицированными специалистами и подготовленным персоналом, которые постоянно повышают свою квалификацию.
- Необходимо создать и использовать платформы межведомственного сотрудничества.

h) Обеспечение стимулирующих условий

- Ни один план применения альтернатив не будет принят и реализован без участия ключевых заинтересованных сторон. Кроме того, сама община является важной заинтересованной стороной. Требуется позитивное отношение к альтернативам в виде лечения.

- Внедрение нескольких альтернатив осуждению или наказанию требует наличия достаточных людских и финансовых ресурсов. Финансовые ресурсы могут быть запрошены у соответствующего правительственного ведомства (министерства или сектора государственной службы), которое наиболее заинтересовано в осуществлении таких мер. Ресурсы можно рассматривать как инвестиции.
- Осуществление альтернативных мер должно тщательно контролироваться и систематически оцениваться, включая определение целевой группы и мониторинг охвата этой группы.

Дополнительные материалы

Настоящая публикация основана на существующих руководствах и исследованиях, в том числе на информации, имеющейся на региональном уровне, а также на практике и опыте отдельных стран.

Ниже указаны некоторые основные документы, которые упоминаются в настоящей публикации и содержат рекомендации по различным аспектам применения лечения и ухода для лиц с расстройствами, вызванными потреблением наркотиков, находящихся в контакте с системой уголовного правосудия, с позиций разных стран и регионов:

- Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: проект для опробования на местах (2017 год);
- От принуждения к единству действий: преодоление наркозависимости путем лечения, а не наказания (2009 год);
- *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment*, Criminal Justice Handbook Series (2007);
- *Study on Alternatives to Coercive Sanctions as Response to Drug Law Offences and Drug-related Crimes* (2016);
- *Alternatives to Punishment for Drug-using Offenders*, EMCDDA Papers (2015);
- *Technical Report on Alternatives to Incarceration for Drug-related Offenses* (2015).