



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
8 March 2023
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

委员会根据《任择议定书》第 7 条第 3 款通过的关于第 129/2018 号来文的意见^{*}, ^{**}

来文提交人: Oksana Shpagina(已故)(由律师 Tatiana Kochetkova 和 Mikhail Golichenko 代理)

所称受害人: Oksana Shpagina(已故)

缔约国: 俄罗斯联邦

来文日期: 2018 年 3 月 25 日(初次提交)

参考文件: 最初于 2018 年 7 月 30 日转交缔约国

意见通过日期: 2023 年 2 月 23 日

背景

1. 来文提交人为 Oksana Shpagina(已故), 系俄罗斯联邦国民, 1980 年出生。¹提交人声称, 俄罗斯联邦侵犯了她根据《公约》第 2 条(f)和(g)项、第 3 条和第 12 条享有的权利, 因为缔约国未能向她提供循证的、对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗, 特别是阿片类替代疗法, 而且缔约国当局对她与使用毒品有关的活动实施了严厉的刑事制裁, 包括监禁。这些使用毒品的活动是提交人吸毒成瘾的直接表现。

* 委员会第八十四届会议(2023 年 2 月 6 日至 24 日)通过。

** 委员会下列委员参加了本来文的审议: 布伦达·阿基亚、秋月弘子、尼科尔·阿梅利娜、马里昂·贝塞尔、莱蒂西亚·博尼法兹、阿方索·兰吉塔·德席尔瓦·德阿尔维斯、科琳·德特梅耶-韦尔穆伦、埃丝特·埃格霍巴米安-姆谢利亚、希拉里·格贝德马、亚米拉·冈萨雷斯·费雷尔、达夫纳·哈克、纳赫拉·海达尔、达利亚·莱纳特、罗萨里奥·马诺洛、玛丽安·米科、玛雅·穆尔西、安娜·佩莱斯·纳瓦埃斯、班达纳·拉纳、罗达·雷多克、埃尔贡·萨法罗夫、娜塔莎·斯托特·德斯波亚和吉诺韦娃·蒂舍瓦。

¹ 提交人于 2019 年 1 月 10 日去世。自提交人去世以来, 提交人的律师经照顾提交人孩子的婆婆的正式要求继续审理本案。



《公约》及其《任择议定书》分别于 1981 年 9 月 3 日和 2004 年 10 月 28 日对该缔约国生效。提交人由律师 Tatiana Kochetkova 和 Mikhail Golichenko 代理。

提交人陈述的事实

2.1 提交人是孤儿、寡妇和单身母亲，有一个未成年女儿，出生于 2011 年。她患有慢性药物(阿片类药物)依赖症，并患有艾滋病毒、结核病和丙型肝炎。

2.2 2011 年，当提交人怀孕时，她开始适当照顾自己的健康，为分娩做准备。她咨询了一名妇科医生，医生告诉她，她的身体状况无法让她能生下健康的婴儿，并建议她进行引产，但她难以负担得起引产。这一信息使提交人痛苦到企图自杀和重新吸毒的地步。妇科医生没有告诉提交人为分娩健康婴儿可能采取的措施。最后，提交人决定把孩子生下来。她被一家吸毒者康复诊所收治，以克服毒瘾。那里的医生忽视了提交人，并因她怀孕而拒绝为她治疗。只有在她谎称要做引产手术后，才向她提供了医疗保健。但是，虽然她住院了，但她只接受了镇静剂的治疗，诊所的总体条件令人震惊。提交人在接受了 9 天的治疗后出院，病情不稳定，没有接受任何门诊后续治疗，尽管根据医疗条例，她的治疗时间不应少于 3 周。

2.3 2011 年 8 月 28 日，提交人生下一名健康的女婴。然而，由于麻醉师和妇科医生给她带来的羞辱和自卑感，她对医生和医疗程序产生了恐惧，同时她也认识到，其他吸毒成瘾的孕妇也可能经历同样的困境。

2.4 2012 年 5 月，提交人成为设在俄罗斯联邦萨马拉州陶里亚蒂的社会支助非政府组织“四月项目”的顾客。提交人向“四月项目”通报了她在缔约国的经历，即怀孕期间无法获得有效的药物依赖治疗和社会支持，包括无法获得阿片类药物替代疗法，而这种疗法在缔约国是联邦法律所禁止的。

2.5 2012 年 8 月，提交人向萨马拉州卫生部提出申诉，具体说明需要防止类似案件，即有药物依赖的孕妇无法获得循证的、对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗。提交人要求当局对她本人的案件进行调查，以确保涉案医生正式道歉，并向她通报关于吸毒孕妇医疗服务的法律和条例。2012 年 9 月，陶里亚蒂的首席药物治疗专家代表参与治疗的医生就她所经历的不便和压力向提交人道歉。2012 年 12 月 10 日，卫生部答复说，虽然提交人收到了正式道歉，但向她提供的医疗援助符合现行法律法规。司法部没有具体说明为防止今后发生类似案件而采取的任何措施。

2.6 2012 年 12 月 29 日，提交人向陶里亚蒂阿夫托扎沃斯基区法院提出申诉，声称她的健康权、不受歧视权和不受虐待权受到侵犯，包括医疗当局未能对指称的侵权行为进行调查，也未能采取有效措施防止今后发生类似侵权行为。提交人请求法院命令萨马拉州卫生部纠正其侵权行为，特别是通过查明现有法律和条例在怀孕期间有药物依赖的妇女获得医疗保健方面存在的差距。2013 年 2 月 20 日，阿夫托扎沃斯基区法院驳回了她的申诉，除其他外，指出提交人的婴儿出生时健康，据法院称，这证明提交人案件中的医疗监督策略在医学上是合理的。

2.7 2013年3月11日，提交人就一审法院的裁决向萨马拉地区法院提出上诉，声称阿夫托扎沃斯基区法院没有考虑到她作为一名患有慢性疾病包括依赖药物的有子女妇女的脆弱性问题。2013年4月26日，萨马拉地区法院维持了下级法院的裁决。2013年9月10日，提交人向萨马拉地区法院主席团提出撤销原判上诉。2013年11月7日，萨马拉地区法院一名独任法官的裁决驳回了她的撤销原判上诉。该裁决特别指出，公民的申诉不能作为修订现行法律和条例的唯一依据，下级法院没有证实提交人的医生残忍对待她的任何实例。

2.8 2013年5月18日，提交人向人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员、酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员以及暴力侵害妇女和女童、其原因及后果问题特别报告员提出联合申诉。2013年7月15日，健康权问题特别报告员和暴力侵害妇女问题特别报告员致函缔约国，指称提交人因心理健康状况和药物依赖而受到歧视。2013年10月24日，缔约国答复说，提交人的权利没有受到侵犯，因为她在缔约国法律框架内得到了适当和及时的治疗。

2.9 2013年4月后，提交人频繁出现健康问题，包括几次重新使用非法药物，这在慢性药物依赖患者中很常见。2013年9月至2014年11月，她试图停止使用毒品，并在陶里亚蒂的不同康复中心接受康复治疗。值得注意的是，提交人首先在陶里亚蒂戒毒所接受了一个疗程的戒毒治疗，随后在离开戒毒所的当天又重新吸毒。后来，2013年11月，提交人在活水康复中心报名参加了为期一年的吸毒者康复课程，该中心是根据新教原则运作的，是萨马拉州唯一为有子女妇女提供服务的康复中心。在活水康复中心期间，提交人与所有其他病人一样，被隔离关押，与外界隔绝，包括与她的四月项目代表隔绝。

2.10 2014年11月，提交人从活水康复中心出院后不久，她的伴侣，即未成年女儿的父亲去世。尽管如此，她还是设法禁欲了几个月，并找到了一份工作。然而，到2015年5月，她又开始吸毒，并试图为有子女妇女寻找非宗教康复中心，但没有成功。一些中心向她提供服务，但她付不起费用，因为费用是她月收入的好几倍。提交人从未申请社会支助服务，包括经济支助，因为她担心会被剥夺缔约国《家庭法》第69条规定的父母权利。²

2.11 2015年6月1日，警察闯入提交人的公寓，以制造和持有大量麻醉药品(地素吗啡)供个人使用为由逮捕了她，根据《刑法》第228条第1款，这将受到处罚。2016年1月11日，阿夫托扎沃斯基区法院认定提交人有罪，判处她有条件(缓刑)监禁一年。她没有对定罪提出上诉，因为她担心会惹恼警察，尽管她认为法院没有考虑到她作为一名吸毒成瘾妇女的脆弱性，并以直接源于其慢性健康状况的罪行对她进行了处罚。在调查期间或定罪之后，没有向她提供任何药物依赖治疗或社会支助。由于缔约国没有康复设施，她找不到任何能接纳她和孩子的康复设施。因此，由于提交人在没有特别援助的情况下无法戒除毒瘾，她继续吸毒，同时试图减少剂量，并且只在她的公寓里，在她的孩子不在场的情况下服用药物。

² 根据第69条，长期药物依赖可以是剥夺父母权利的唯一理由。

2.12 2016年1月24日，警察再次闯入提交人的公寓，逮捕了她和一个朋友，罪名是准备麻醉药品(地素吗啡)供个人消费。2016年8月15日，阿夫托扎沃斯基区法院判处提交人三年零四个月监禁，罪名是准备和持有0.33克麻醉药品，但无意出售(《刑法》第228条第2款)，以及有计划地提供公寓供吸毒(《刑法》第232条)。鉴于她先前的判决，该判决没有缓期执行。

2.13 2016年8月24日，提交人就定罪向萨马拉地区法院提出上诉，声称一审法院没有考虑到她的脆弱性，包括她的药物依赖性，这是她行为的根本原因。2016年10月21日，萨马拉地区法院维持上诉判决。2017年3月6日，萨马拉地区法院的一名独任法官拒绝将提交人的撤销原判上诉转交萨马拉地区法院主席团审议。同样，2017年9月25日，俄罗斯联邦最高法院的一名独任法官拒绝将提交人的撤销原判上诉转交最高法院审理。

2.14 在上诉和撤销原判程序中，提交人声称，国内法院没有考虑到她患有慢性药物依赖症，缔约国没有有效的药物依赖治疗方法，如阿片类替代疗法，缔约国没有为有子女的妇女提供药物依赖治疗和/或康复设施。她还说，尽管她的律师提出了要求，但没有进行法医检查以评估她的精神和身体状况。³ 提交人还声称，对她的慢性病直接造成的行为判处如此严厉的刑事处罚，使她感到自卑和屈辱。她坚持认为，缔约国法院实施了最严厉的制裁(无条件监禁)，以表明对吸毒者的最高程度的公开谴责，尽管承认吸毒成瘾的长期性和复发性，而且提交人吸毒是她吸毒成瘾的直接表现。

2.15 提交人表示，她已经用尽所有可用的国内补救办法。她解释说，她没有利用对其定罪的监督复审的原因，是因为这一程序要求酌情行使权力，并构成一种特殊补救办法，就《任择议定书》第4条第1款而言，不应用尽补救办法。提交人还辩称，她向特别报告员提出的申诉不应妨碍委员会根据《任择议定书》第4条第2款(a)项审议来文，因为特别报告员不能就案情作出具有约束力的裁决，这一程序也不能使提交人就任何指称的侵权行为获得个人补救。

2.16 2019年1月10日，提交人在陶里亚蒂的一家医院去世。

申诉

3.1 提交人声称缔约国违反了《公约》第2条(f)项和(g)项以及第12条，因为缔约国没有向她提供循证的、对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗，特别是阿片类药物替代疗法，而且缔约国当局因她从事与使用毒品有关的活动而对其实施最严厉的刑事制裁。

3.2 提交人辩称，缔约国未能确保她获得安全、循证和对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗，如阿片类替代疗法，包括在怀孕期间，这违反了《公约》第12条。⁴ 这导致提交人多次重新非法吸毒，并最终因与吸毒有关的行为而被捕和

³ 《刑事诉讼法》第196(3.2)条规定如下：“如果有必要确定下列情况，指定和进行法医检查是强制性的：……嫌疑人或被告人的精神或身体状况，如果有理由相信他或她是吸毒成瘾者”。

⁴ 提交人提及委员会第24号一般性建议(1999年)第11-12段。

被刑事定罪。同样，提交人认为，缔约国缺乏针对有子女妇女的药物依赖治疗和康复设施，构成了严重的歧视性障碍，使依赖药物的有子女妇女难以获得必要的医疗保健。

3.3 提交人还声称，缔约国没有采取适当的法律和政策解决对妇女的歧视问题，因此违反了《公约》第 2 条(f)和(g)项以及第 12 条。缔约国违反了这些规定，特别是：(a) 违反委员会以及经济、社会及文化权利委员会的建议，维持对阿片类替代疗法的法律禁令，不向有药物依赖的妇女提供能获得阿片类替代疗法法律、政治和财政支持；⁵ (b) 未能为确保有子女的妇女获得对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗服务而提供法律、政治和财政支持；(c) 坚持将长期药物依赖作为剥夺父母权利的唯一法律依据；(d) 维持刑法条款，规定吸毒妇女和吸毒成瘾妇女因与吸毒有关的活动，包括因拥有毒品供个人使用而受到刑事制裁。

3.4 提交人特别强调，使用毒品的妇女特别容易受到性别歧视，⁶ 缔约国提供的治疗服务都是围绕男子的临床和其他需要统一提供的。例如，当提交人被送入公共戒毒所和私人康复中心时，她被分配到普通病房，与男性住在一起。提交人还强调，缺乏对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗临床方案和准则，包括针对孕妇和有子女妇女的方案和准则，而这些方案和准则本可作为医务人员专业培训的基础，改善获得对性别问题有敏感认识的优质医疗服务的机会，并使需要对性别问题有敏感认识的治疗的人能够获得关于现有医疗方法的信息。

3.5 提交人还声称，缔约国宣布阿片类药物替代疗法为非法，剥夺了她获得有效的药物依赖治疗的权利，而这种治疗本可使她安全地继续怀孕并照料孩子，而不必担心因非法使用毒品而被剥夺父母权利、逮捕和起诉。⁷ 提交人解释说，世界卫生组织(世卫组织)已明确承认阿片类替代疗法是孕妇首选的药物依赖治疗方法，而不是阿片类解毒疗法。⁸ 然而，在提交人的情况下，禁欲是卫生保健提供者能够提供的唯一行动方针，尽管众所周知，禁欲是无效的，增加了复发和用药过量的风险。

3.6 提交人还强调，缔约国没有采取任何法律措施，确保有子女的妇女不受基于缔约国《家庭法》第 69 条的歧视，该条阻止提交人申请社会支助，包括财政支助，以便接受私人药物依赖治疗和康复，以及在这种治疗期间临时抚养她的孩子。据提交人称，虽然第 69 条同样适用于吸毒成瘾的父亲和母亲，但它主要影响吸毒成瘾的单身母亲。提交人解释说，被剥夺父母权利的威胁阻碍了她获得社会和

⁵ 提交人提及 CEDAW/C/RUS/CO/8 号文件第 35-36 段和 E/C.12/RUS/CO/6 号文件第 50-51 段。

⁶ 提交人提到 *Pimentel* 诉巴西案(CEDAW/C/49/D/17/2008)，第 3.2 段：“……应特别注意属于易受伤害和处境不利群体的妇女的保健需要和权利，消除在获得保健方面的歧视的义务包括有责任考虑到社会因素决定健康状况的方式，这些因素在妇女中可能各不相同”。

⁷ 提交人解释说，《联邦麻醉药品和精神药物法》第 31 条禁止使用麻醉药品和精神药物治疗药物依赖。

⁸ 提交人提及 2014 年世界卫生组织(世卫组织)《妊娠期物质使用和物质使用障碍的识别和管理指南》，第 97 页。

财政支助服务以及戒毒康复，这是促使她重新非法吸毒并最终被捕和起诉的一个主要因素。

3.7 最后，提交人指出，缔约国坚持《刑法》的规定，将所有与吸毒有关的活动定为刑事犯罪，包括持有毒品但无意出售，使最弱势群体因吸毒和持有毒品而受到起诉，而吸毒和持有毒品往往是他们长期健康状况的表现。提交人解释说，正如她的案件所表明，缔约国没有为吸毒成瘾妇女提供循证的、对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗，但同时却对她们与吸毒有关的行为进行惩罚，这表明缔约国无视吸毒成瘾者，包括孕妇和有子女的妇女的特殊需要。据提交人称，缔约国对吸毒的“零容忍”官方政策准许对吸毒者的污名化、歧视和虐待，除非他们停止吸毒，否则他们被视为“不适合”在社会中生活。提交人澄清说，这种脆弱性对妇女，特别是有子女的妇女来说更为严重，因为她们被认为在抚养和支持子女方面承担着更大的社会责任。因此，吸毒妇女受到的虐待最严重，因为她们被视为不仅对自己而且对其子女不负责任。

3.8 鉴于上述情况，提交人请委员会确定她是违反《公约》第 12 条在保健领域歧视妇女的受害者。提交人还请委员会认定，缔约国没有采取一切适当措施修改或废除构成歧视妇女的现行法律、条例、习俗和做法，也没有废除构成歧视妇女的所有国家刑法规定，违反了与《公约》第 12 条一并解读的第 2 条(f)和(g)项。

缔约国关于可受理性的意见

4.1 2019 年 1 月 28 日，缔约国就来文可否受理及案情提交了意见。缔约国认为，应根据《任择议定书》第 4 条第 1 款和第 4 条第 2 款(c)项宣布来文不可受理。

4.2 缔约国特别指出，提交人从未就法院 2013 年 2 月 20 日和 2013 年 4 月 26 日的裁决向俄罗斯联邦最高法院提出撤销原判上诉，法院在这两项裁决中拒绝满足提交人关于命令萨马拉州卫生部对所称侵犯其权利的行为进行补救的请求。据缔约国称，2013 年的统计数据证明了最高法院撤销原判上诉程序的有效性，当时下级法院就提交人的申诉作出了裁决。⁹ 同样，缔约国指出，提交人没有质疑俄罗斯联邦最高法院法官 2017 年 9 月 25 日关于拒绝将其撤销原判上诉移交审议的决定。当时《刑事诉讼法》第 401.8(3)条规定了这种可能性，但提交人没有用尽这种可能性。¹⁰ 因此，根据《任择议定书》第 4 条第 1 款，来文不可受理。

4.3 缔约国还解释说，打击非法贩运毒品、精神药物及其类似物是缔约国国家安全的重要组成部分。缔约国强调，使用毒品本身不属于刑事犯罪，而只是引起行政责任，而且俄罗斯联邦宪法法院已经审查了公民关于限制使用某些麻醉药品治疗毒瘾的申诉。值得注意的是，宪法法院得出结论认为，《联邦麻醉药品和精神药

⁹ 缔约国指出，2013 年，最高法院民事案件司法委员会审议了 528 项撤销原判上诉，受理了 519 项案件的申诉和动议，推翻了 288 项裁决，维持了 73 项上诉裁决，退回 72 项上诉裁决供重新审议，维持了 23 项撤销原判裁决，并通过其他法令满足了 35 项撤销原判或监督复审上诉。

¹⁰ 根据《刑事诉讼法》原第 401.8(3)条(现为《刑事诉讼法》第 401.10(5)条)，俄罗斯联邦最高法院院长或其代理人可不同意最高法院法官关于拒绝将撤销原判上诉移交最高上诉法院审理的裁决，并可发布一项裁定撤销这一裁定，同时将有相关刑事案件的最高上诉移交最高上诉法院审理。

物法》中禁止使用美沙酮治疗药物依赖的条款没有侵犯申诉人的权利。¹¹ 缔约国还指出，提交人所质疑的《家庭法》第 69 条主要是为了保护儿童的权利，患有慢性药物或酒精依赖症的父母不应利用儿童作为与当局接触的法律盾牌。缔约国指出，无论如何，自 2015 年秋季以来，提交人的女儿一直与祖母生活在一起，提交人从未因长期吸毒成瘾而被剥夺父母权利，法院指出，提交人有一个未成年子女是对其定罪的减轻处罚情节。根据上述情况，缔约国辩称，提交人的指控与她根据《公约》享有的权利受到任何个人干涉无关，而是针对缔约国据称未能履行其积极义务，采取一般性措施保护妇女在社会关系特定领域的权利。因此，提交人没有证明她的受害者身份，来文证据不足。缔约国认为，应根据《任择议定书》第 4 条第 2 款(c)项，宣布来文不可受理。

提交人对缔约国关于可受理性的意见的评论

5.1 2019 年 6 月 28 日，律师们就缔约国关于可否受理的意见提交了评论。据律师们说，缔约国没有表明，由于其关于可否受理的意见中所述的任何一个原因，来文应被视为不可受理。

5.2 律师们对缔约国关于根据《任择议定书》第 4 条第 2 款(c)项应认定来文不可受理的论点提出质疑。他们强调，来文详细叙述了缔约国如何歧视提交人，没有向她提供循证的、对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗服务，包括世界卫生组织认可的阿片类替代疗法，甚至在她怀孕期间也没有提供。

5.3 律师们还反驳了缔约国关于他们没有用尽所有可用和有效的国内补救办法的论点。特别是，他们回顾，缔约国提到俄罗斯联邦最高法院关于撤销原判申诉程序的统计报告，其中显示，2013 年，最高法院审议了 528 起民事案件的撤销原判上诉，其中 519 起得到满足。然而，律师们指出，这些数字具有误导性，因为根据同一份报告，2013 年，最高法院共收到 72 178 份撤销原判上诉，其中只有 528 份(0.7%)得到了案情实质的审议。律师辩称，上诉程序因此构成了一种特殊手段，为《任择议定书》第 4 条第 1 款的目的，不必用尽，¹² 萨马拉地区法院 2013 年 4 月 26 日的上诉裁决是提交人民事案件中最后可用和有效的国内补救办法。然而，提交人又采取了一个不必要的步骤，向萨马拉地区法院主席团提出了撤销原判上诉，但被一名独任法官 2013 年 11 月 7 日的裁决驳回。

5.4 另外，律师们回顾说，如果国内补救办法由于没有合理的希望取得有利的结果而不可能有效，则根据《任择议定书》第 4 条第 1 款，作为例外，不必用尽这种补救办法。¹³ 律师们辩称，最高法院的撤销原判复审不是一种有效的补救办法，因此在用尽国内补救办法方面有理由作为例外。律师们认为，最高法院无法为提交人遭受的侵权行为提供适当的补救，因为它无法解决提交人在试图获得对性别

¹¹ 俄罗斯联邦宪法法院 2016 年 5 月 26 日第 1009-O 号法令。

¹² 律师们提到 A.S. 诉匈牙利案(CEDAW/C/36/D/4/2004)，第 10.3 段，以及 *Webby Chisanga* 诉赞比亚案(CCPR/C/85/D/1132/2002)，第 6.3 段。

¹³ 律师们提到 *Dung Thi Thuy Nguyen* 诉荷兰案(CEDAW/C/36/D/3/2004)，第 9.3 段，和 *Karen Noelia Llanto Huamán* 诉秘鲁案(CCPR/C/85/D/1153/2003)，第 5.2 段。

问题有敏感认识的优质医疗服务时面临的多重障碍，特别是在医疗保健系统内对吸毒孕妇的歧视性虐待、凌辱和忽视。律师们还称，鉴于法院仅基于其合法性而容忍所指控的侵权行为，向最高法院提出的撤销原判上诉不会给提交人带来任何有利结果的合理前景。

5.5 基于同样的理由，律师们反驳了缔约国的指控，即提交人在针对她的刑事诉讼中没有用尽所有可用的国内补救办法，特别是提交人没有向俄罗斯联邦最高法院院长或其代理人再次提出撤销原判的上诉。因此，律师们请委员会接受他们的来文，并审议案情。

缔约国关于案情的意见

6.1 2021年7月2日，缔约国提交了关于案情的意见。

6.2 缔约国回顾，2019年2月14日，萨马拉地区法院主席团在审议萨马拉州副检察官的撤销原判意见后，修订了法院关于提交人定罪的裁决。值得注意的是，主席团在阿夫托扎沃斯基区法院2016年1月11日的裁决中排除了将在使用麻醉药品导致的中毒状态下实施犯罪作为加重情节的提法。这导致提交人的刑期减为三年零三个月。

6.3 缔约国进一步解释说，对提交人的定罪符合缔约国刑法的适用条款，其中不排除非法获取、拥有、运输、制造或加工相当数量、大量和特别大量麻醉药品的刑事责任。在这方面，缔约国争辩说，《1961年麻醉品单一公约》第38条允许缔约国独立制定治疗药物依赖的方法。¹⁴ 据此，《联邦麻醉药品和精神药物法》禁止使用阿片类药物替代疗法治疗药物依赖，2020年11月23日关于批准2030年之前俄罗斯联邦国家禁毒政策战略的第733号俄罗斯联邦总统令的规定重申了这一点。缔约国还指出，欧洲人权法院没有确定阿片类替代疗法优于传统的药物依赖治疗方法，并将阿片类替代疗法的使用定性为有争议的。¹⁵ 缔约国还重申其对宪法法院关于限制使用某些麻醉药品治疗药物依赖问题的裁决和适用《家庭法》第69条的论点。

6.4 最后，缔约国重申其论点，即来文显然证据不足。值得注意的是，缔约国指出，根据提交人的指控，缔约国没有履行其采取一般性措施的积极义务这一事实本身不能作为提交人权利受到任何具体侵犯的证据。缔约国辩称，提交人在被定罪前后都得到了及时和适当的医疗。值得一提的是，在提交人被监禁之后，她从未就不当医疗援助向教养所行政部门、国内法院或欧洲人权法院提出申诉。在监禁期间，提交人没有被要求到药房登记，也没有表现出任何需要采取强制性治疗

¹⁴ 《1961年麻醉品单一公约》第38条规定如下：

“1. 缔约国应特别注意为吸毒成瘾者提供医疗、护理和康复设施。

2. 如果某一缔约国存在严重的吸毒成瘾问题而其经济资源又允许，则最好建立适当的设施，以便有效地治疗吸毒成瘾者。”

¹⁵ 欧洲人权法院，*Abdyusheva* 等人诉俄罗斯，附录编号第58502/11号、第62964/10号和第55683/13号，判决书(案情实质和合理补偿)，2019年11月26日。

措施的症状。相比之下，2018年2月18日，由于提交人对学习和工作的积极态度，以及她在教养所参加文化和体育活动，她被转移到一个安保较松的牢房。

6.5 鉴于上述情况，缔约国得出结论认为，提交人没有证明她在《公约》所保障的任何权利方面的受害者地位；来文显然没有根据；提交人根据《公约》享有的权利没有受到侵犯。

提交人对缔约国关于案情的意见的评论

7.1 2021年12月23日，律师就缔约国关于案情的意见提交了评论。

7.2 据律师们说，缔约国未能证明提交人没有确定她的权利究竟是如何受到侵犯的。律师们重申，初次来文详细叙述了缔约国如何歧视提交人。律师们特别强调，即使在特别报告员向缔约国通报了提交人的案件以及侵犯其权利，包括健康权和不受歧视权的情况之后，缔约国仍然拒绝提交人获得阿片类药物替代治疗。律师们还指出，萨马拉州唯一为有子女的妇女提供康复服务的戒毒中心类似于一所私人监狱，而不是一个保健设施。康复中心的管理部门完全控制了提交人的行为，甚至阻止提交人向缔约国国内法院和国际人权机构提出申诉。律师们声称，这种不合格的康复不能防止病人一离开设施就重新吸毒。

7.3 提交人的律师还回顾，关于提交人涉及禁止阿片类替代疗法的论点，缔约国提到欧洲人权法院对 *Abdyusheva* 等人诉俄罗斯案的判决，以证实其立场，即此类疗法与传统的基于禁欲的治疗相比没有任何优势。据律师称，在该案中，法院事实上没有审查阿片类药物替代疗法是否是一种更可取的治疗方法的问题。此外，律师辩称，*Abdyusheva* 等人的案件与提交人的案件有很大不同，理由如下。首先，《保护人权与基本自由公约》没有保障健康权，这促使法院转而诉诸对《公约》第8条(尊重私人和家庭生活的权利)的狭义解释，并得出结论认为，缔约国关于联邦禁止阿片类替代疗法的裁决在法院的判断范围之内。相反，本来文涉及《公约》在健康权和不受歧视权方面的适用问题。第二，与提交人不同的是，*Abdyusheva* 女士在 *Abdyusheva* 等人案中没有怀孕，也不是有子女的单身母亲，她也没有因长期吸毒成瘾导致的活动而被起诉过两次。

7.4 律师们还质疑缔约国的说法，即提交人依法得到了医疗照顾，并生下了一个健康的孩子。缔约国在来文中暗示，对怀孕期间医疗服务质量的评估应完全以新生儿的健康状况为依据。律师们辩称，缔约国这样做忽视了提交人的痛苦和折磨，以及由于提交人无法获得阿片类药物替代疗法而对胎儿健康造成的风险。根据应提交人律师要求评估其案件的产科医生小组的说法，孩子出生时体重低，早产，这是难以获得全面产前护理，包括阿片类药物替代治疗的典型并发症。据报告称，尽管提交人的产前护理不达标，但提交人的孩子看起来健康，这不是因为任何安全、有效和循证的治疗结果。

7.5 律师们还注意到，缔约国以宪法法院2016年5月26日的裁决为依据，据缔约国称，该裁决确认，禁止阿片类药物替代疗法不会侵犯提交人的权利。律师们不同意这一说法，因为宪法法院没有审议案情，包括从宪法保障健康权和不受歧视权的角度审议案情。相反，据律师们说，宪法法院驳回了该案，指称《麻醉品

单一公约》和 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》授权缔约国对美沙酮或丁丙诺啡采取任何药物管制措施，律师们认为，这种指称忽视了为医疗目的获得受管制物质是这两项公约的宗旨之一。律师们特别重申，美沙酮和丁丙诺啡都在世卫组织的药物依赖治疗基本药物清单上。¹⁶

7.6 律师们还指出，缔约国为提交人的定罪和监禁提供了理由，因为国内刑法不允许因拥有相当数量和/或大量麻醉药品而免除刑事责任。据律师们称，《刑法》的相关条款，加上严厉的执法，侧重于使用而不是销售麻醉药品的人，因此构成了侵犯提交人权利的先决条件之一。律师们认为，“相当数量”和“大量”的说法具有误导性：根据法例，地索吗啡的“相当数量”为 0.05 至 0.25 克，“大量”为 0.25 至 10 克。2015 年 6 月 1 日提交人首次被捕时，警方在她身上发现了 0.191 克地索吗啡；在 2016 年 1 月 24 日的第二次逮捕中，警方在她身上发现了 0.33 克该物质。在这两次事件中，提交人都拥有地索吗啡供自己使用。此外，律师们怀疑对提交人“有计划地提供公寓供吸毒”的定罪是否适当，因为定罪的依据是提交人只是在自己的公寓里与另一名吸毒者一起使用地索吗啡。考虑到缔约国对提交人的慢性健康状况和作为一个带着年幼孩子的单身母亲所遭受的与性别有关的困难漠不关心，律师们再次强调，对提交人判处 39 个月的监禁是极不相称的，相当于基于性别的歧视。

7.7 最后，律师们谈到缔约国的论点，即在提交人被监禁期间，她没有要求戒毒治疗。律师们强调，初次来文并不涉及提交人在监狱中的待遇；相反，该来文指出，考虑到提交人的健康状况，对提交人的监禁本身是极不相称的。然而，律师们还指出，缔约国的监狱中没有循证治疗，对吸毒成瘾者或精神病患者来说，最好的选择是向监狱管理部门隐瞒这些问题，因为吸毒成瘾申诉只会导致监禁条件恶化，而没有提前释放的机会。因此，提交人没有提出医疗援助请求并不意味着对她的监禁是合理的，也不意味着不涉及任何基于性别的歧视。

委员会需审理的问题和议事情况

审议可否受理

8.1 根据议事规则第 64 条，委员会须根据《任择议定书》决定来文可否受理。

8.2 根据《任择议定书》第 4 条第 2 款(a)项，委员会确信，同一事项过去和现在均未由另一项国际调查或解决程序进行审查。

8.3 委员会回顾，根据《任择议定书》第 4 条第 1 款，除非确定所有可用的国内补救办法都已用尽，或者这种补救办法的适用被不合理地拖延或不大可能带来有效的补救，委员会都不得审议来文。在这方面，委员会注意到，缔约国的论点是，根据《任择议定书》第 4 条第 1 款，本来文应以未用尽国内补救办法为由不可受理。缔约国指出，提交人作为民事原告，本可就法院 2013 年 2 月 20 日和 2013 年 4 月 26 日的裁决向俄罗斯联邦最高法院提出撤销原判上诉，但从未这样做。

¹⁶ 这两种物质都列入了因使用精神活性物质而引起的疾病的补充清单。

8.4 委员会注意到律师对民事案件中上诉程序的有效性表示反对。委员会注意到，有关诉讼的目的是仅就法律问题对已经生效的裁决提出质疑。关于是否将案件提交最高上诉法院审理和审查的裁决具有酌处性质，因为这些裁决由一名独任法官作出，没有时限。¹⁷ 此外，委员会注意到，缔约国尽管提供了一些关于 2013 年诉诸最高上诉程序的统计数据(见上文第 4.2 段)，但没有提供实例，表明在本案的情况下，此类程序本可提供有效补救的合理前景。缔约国也没有说明这些案件中有多少涉及为吸毒的孕妇或有子女的妇女提供对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗和与怀孕有关的医疗服务。相反，律师们表明，经过更仔细的检查，这些统计数字并不能证实缔约国的论点。律师们还辩称，原则上，对提交人的民事案件进行复审不会给她带来任何有利结果的合理前景(见上文第 5.4 段)。此外，提交人确实试图让最高上诉法院，特别是萨马拉地区法院主席团复审她的民事案件；然而，萨马拉地区法院一名独任法官的裁决驳回了她的撤销原判上诉。

8.5 同样，委员会注意到，缔约国辩称，提交人没有质疑俄罗斯联邦最高法院独任法官的裁决，即拒绝将其对刑事定罪提出的撤销原判上诉移交俄罗斯联邦最高法院院长或其代理人审理。根据《刑事诉讼法》第 401.8 (3)条，这种做法是可能的。

8.6 委员会注意到，律师关于缔约国刑事案件撤销原判程序无效的反对意见，以及如果提交人再次向俄罗斯联邦最高法院院长或其代理人提出撤销原判上诉，没有获得有利结果的合理前景。

8.7 因此委员会认为，根据《任择议定书》第 4 条第 1 款，委员会有权审查本来文。

8.8 委员会还注意到缔约国的论点，即根据《任择议定书》第 4 条第 2 款(c)项，本来文不可受理，因为它没有得到充分证实。

8.9 委员会注意到律师们的反驳，即提交人在怀孕期间接受循证的、对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗是极其困难的，甚至是不可能的，而且她找不到任何政府资助或负担得起的私人吸毒者康复中心会接纳她这个有未成年子女的妇女。委员会的结论是，提交人为受理目的充分证实了其申诉，并不因这些理由而妨碍委员会着手审议案情。

8.10 提交人向委员会提出的申诉也提出了《公约》第 3 条下的问题。委员会认为这些申诉为了受理的目的得到了充分证实，并着手审议案情。

8.11 委员会还认为，它没有理由以任何其他理由认为来文不可受理，因此认为来文可以受理。

8.12 委员会认为受理来文不存在任何障碍，因此着手审议案情。

审议案情

9.1 委员会根据《任择议定书》第 7 条第 1 款，参照提交人及其律师和缔约国提供的资料审议了本来文。

¹⁷ X.和 Y.诉俄罗斯联邦(CEDAW/C/73/D/100/2016)，第 8.4 段。

9.2 委员会注意到，提交人声称，考虑到委员会关于妇女与健康(包括生殖健康)的第 24 号一般性建议(1999 年)以及关于缔约国在《公约》第 2 条下的核心义务的第 28 号一般性建议(2010 年)，缔约国未能确保她在保健领域免遭歧视，这侵犯了她在《公约》第 12 条下的权利。在本案中，来文人在怀孕期间获得负担得起、医学上适当、循证和对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗和康复服务面临多重障碍。缔约国国内法院驳回了提交人就其健康权、不受歧视权和不受虐待权据称受到侵犯提出的所有申诉。

9.3 委员会回顾，虽然获得一般保健，包括生殖保健，是《公约》规定的一项基本权利，但应特别注意属于脆弱和处境不利群体的妇女的保健需要和权利。¹⁸ 委员会还回顾，如果保健系统缺乏预防、发现和治疗妇女特有疾病的服务，缔约国消除对妇女歧视的措施就被认为是不适当的，缔约国的保健政策和措施应针对妇女不同于男子的特点和因素。¹⁹ 这些因素包括对一般妇女和某些妇女群体而言各不相同的社会经济因素，以及男女之间各不相同的心理社会因素。同样，委员会指出，各国应确保公共和私营保健提供者履行其义务，尊重妇女获得保健的权利。²⁰ 委员会还指出，缔约国应采取措施，消除妇女在及时获得负担得起的保健服务方面面临的障碍，包括此类服务的高昂费用。²¹

9.4 委员会注意到，提交人称，缔约国未能确保她在怀孕期间获得安全、循证和对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗，违反了《公约》第 12 条。委员会还注意到，提交人提到，缔约国没有针对孕妇的对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗临床方案和准则。

9.5 提交人还声称，缔约国没有采取适当的法律和政策解决对妇女的歧视问题，因此违反了《公约》第 2 条(f)和(g)项和第 3 条以及第 12 条。在这方面，委员会主要回顾，如果男女待遇相同或没有倾向性，导致妇女无法行使某项权利或产生这种效果，即使没有歧视的意图，也可能构成对妇女的歧视。²² 委员会还回顾，缔约国有义务采取步骤，消除使男女角色定型观念长期存在的习俗和所有其他做法。²³

9.6 委员会注意到提交人的论点，即缔约国没有为有药物依赖的孕妇提供法律、政治和财政支持，使她们能够获得阿片类替代疗法。在这方面，委员会注意到，2015 年，委员会呼吁缔约国根据世卫组织的建议，为吸毒妇女制定替代疗法方案。²⁴

¹⁸ 第 24 号一般性建议(1999 年)，第 1 和第 6 段。

¹⁹ 同上，第 11-12 段。

²⁰ 同上，第 14 段。

²¹ 同上，第 21 段。

²² 第 28 号一般性建议(2010 年)，第 5 段。

²³ 同上，第 9 段。

²⁴ CEDAW/C/RUS/CO/8,第 36 段。

9.7 委员会注意到缔约国关于禁止阿片类替代疗法的反驳意见，即缔约国在确定药物依赖治疗方法方面享有酌处权，欧洲人权法院并不认为阿片类替代疗法与更传统的药物依赖治疗方法相比具有任何绝对优势。²⁵

9.8 委员会认为，缔约国对吸毒的不容忍在某些情况下可能造成吸毒者的社会耻辱，由于性别陈规定型观念，这种耻辱对一般妇女，特别是孕妇更为严重。

9.9 委员会回顾，通常是由缔约国当局对具体案件中的事实和证据以及国家法律的适用情况进行评价，除非可以确定开展评价的方式存有偏见或基于构成歧视妇女的性别成见，或明显武断或导致司法不公。²⁶ 在本案中，委员会认为，所提交的事实并不表明对提交人的刑事定罪存在偏见、对妇女的歧视，或存在任意性或司法不公的情况。委员会还认为，《刑法典》中惩罚制造和拥有麻醉药品而不打算销售的规定，并没有直接或间接歧视妇女，特别是本案中的提交人。

9.10 委员会认为，缔约国有义务保护儿童权利，《家庭法》第 69 条符合对儿童权利的普遍保护。

9.11 鉴于上述情况，委员会判定，必须适当重视提交人的指控，因为这些指控涉及在怀孕期间获得对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗和康复的障碍。

10. 根据《任择议定书》第 7 条第 3 款，并考虑到上述因素，委员会认为，缔约国侵犯了提交人根据第 12 条以及第 2 条(f)及(g)项和第 3 条与《公约》第 12 条一道解读并考虑到委员会第 24 号一般性建议和第 28 号一般性建议享有的权利。

11. 委员会向缔约国提出下列建议：

(a) 关于来文提交人，

向提交人的女儿提供充分的赔偿，包括适当的经济补偿；

(b) 一般性建议：

(一) 审查和修订立法和条例，防止和解决保健领域对妇女的歧视，特别是确保孕妇能够获得安全、循证和对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗和康复服务；

(二) 根据委员会第 24 号一般性建议第 22 段，确保在负担得起和可接受的基础上，向妇女，包括孕妇和有子女的妇女提供药物依赖治疗和康复设施；

(三) 制定向孕妇提供对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗的临床方案和准则；

(四) 为医务人员和医疗当局提供专业培训，使他们更容易获得对性别问题有敏感认识的药物依赖治疗和现有的医疗护理方法；

²⁵ *Abdyusheva* 等人案。

²⁶ *H.D. 诉丹麦案*(CEDAW/C/70/D/76/2014)，第 7.7 段。

(五) 在妇女组织等所有相关利益攸关方的积极参与下，制定和实施有效措施，以消除在保健领域和一般情况下导致对吸毒妇女特别是孕妇的间接歧视的性别陈规定型观念、偏见、习俗和做法。

12. 按照《任择议定书》第 7 条第 4 款，缔约国应充分考虑委员会的意见和建议，并应在 6 个月内向委员会提交一份书面回复，包括关于就委员会的意见和建议所采取行动的资料。还请缔约国公布并广泛传播委员会的意见和建议，使社会各界能够了解委员会的意见和建议。
