

**Конвенция о ликвидации
всех форм дискриминации
в отношении женщин**

Distr.: General
8 March 2023
Russian
Original: English

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин****Мнения в отношении сообщения № 129/2018, принятые
Комитетом в соответствии со статьей 7 (пункт 3)
Факультативного протокола* ****

<i>Сообщение представлено:</i>	Оксана Шпагина (покойная) (представлена адвокатами Татьяной Кочетковой и Михаилом Голиченко)
<i>Предполагаемая жертва:</i>	Оксана Шпагина (покойная)
<i>Государство-участник:</i>	Российская Федерация
<i>Дата сообщения:</i>	25 марта 2018 года (первоначальное представление)
<i>Справочная информация:</i>	первоначально препровождено государству-участнику 30 июля 2018 года
<i>Дата принятия мнений:</i>	23 февраля 2023 года

Справочная информация

1. Автор сообщения — Оксана Шпагина (покойная), гражданка Российской Федерации 1980 года рождения¹. Автор утверждает, что Российская Федерация нарушила ее права, гарантированные статьями 2 f), 2 g), 3 и 12 Конвенции, поскольку это государство-участник не предоставило ей возможности пройти научно обоснованное лечение от наркозависимости с учетом гендерных аспектов, в частности опиоидную заместительную терапию, и что власти этого

* Приняты Комитетом на его восемьдесят четвертой сессии (6–24 февраля 2023 года).

** В рассмотрении данного сообщения приняли участие следующие члены Комитета: Бренда Акиа, Хироко Акидзуки, Николь Амлин, Мэрион Бетел, Летисия Бонифас Альфонсо, Рангита де Сильва де Алвис, Коринна Деттмейер-Вермёлен, Эстер Эгобамьен-Мшелия, Хилари Гбедема, Ямила Гонсалес Феррер, Дафна Хакер, Нахла Хайдар, Даля Лейнарте, Росарио Г. Манало, Марианна Микко, Майя Морси, Ана Пелаэс Нарваэс, Бандана Рана, Рода Реддок, Эльгюн Сафаров, Наташа Стотт Десподжа и Геновева Тишева.

¹ Автор скончалась 10 января 2019 года. После смерти автора ее адвокаты продолжили заниматься данным делом по официальной просьбе ее свекрови, на попечении которой остался ребенок автора.



государства-участника подвергли ее суровому уголовному наказанию, включая лишение свободы, за связанные с употреблением наркотиков действия, которые являются непосредственным проявлением ее наркозависимости. Конвенция и Факультативный протокол вступили в силу для государства-участника соответственно 3 сентября 1981 года и 28 октября 2004 года. Интересы автора представляют адвокаты Татьяна Кочеткова и Михаил Голиченко.

Факты в изложении автора сообщения

2.1 Автор была сиротой, вдовой и матерью-одиночкой с несовершеннолетней дочерью, которая родилась в 2011 году. Она страдала хронической наркотической (опиоидной) зависимостью и жила с ВИЧ, туберкулезом и гепатитом С.

2.2 В 2011 году, когда автор забеременела, она начала должным образом заботиться о своем здоровье, чтобы подготовиться к родам. Она обратилась к гинекологу, которая сообщила ей, что состояние ее здоровья не позволит ей родить здорового ребенка, и посоветовала ей искусственные роды, которые она едва могла себе позволить в финансовом плане. Из-за услышанного автор расстроилась до такой степени, что совершила попытку самоубийства и снова начала употреблять наркотики. Гинеколог не рассказала автору, что можно было бы сделать, чтобы родить здорового ребенка. В конечном счете автор решила на роды. Для преодоления своей наркозависимости она легла на лечение в наркологический диспансер. Врачи диспансера пренебрегали автором и отказывались ее лечить, потому что она была беременна. Только после того, как она солгала, что у нее будут искусственные роды, ей была оказана медицинская помощь. Однако, хотя она была госпитализирована, ей давали только седативные препараты, и в целом условия в диспансере были ужасными. Спустя девять дней с момента поступления в диспансер автора выписали в нестабильном состоянии и без какого-либо последующего амбулаторного лечения, хотя ее лечение, согласно медицинскому регламенту, должно было продолжаться не менее трех недель.

2.3 28 августа 2011 года автор родила здоровую девочку. Однако из-за чувств унижения и неполноценности, которые у нее вызвали ее наркологи и гинекологи, она стала бояться врачей и медицинских процедур, одновременно осознав, что другие беременные женщины, страдающие наркозависимостью, могут оказываться в столь же сложной ситуации.

2.4 В мае 2012 года автор стала клиентом неправительственной организации социальной поддержки «Проект Апрель», расположенной в Тольятти, Самарская область, Российская Федерация. Автор рассказала этой организации о своем опыте в государстве-участнике — об отсутствии доступа к эффективному лечению от наркозависимости и социальной поддержке во время беременности, в том числе к опиоидной заместительной терапии, которая запрещена в государстве-участнике в соответствии с федеральным законодательством.

2.5 В августе 2012 года автор подала жалобу в Министерство здравоохранения Самарской области, указав на необходимость предотвращения подобных случаев — случаев, когда беременные женщины с наркозависимостью не имеют возможности пройти научно обоснованное лечение от наркозависимости с учетом гендерных аспектов. Автор просила провести расследование в связи с ситуацией, в которой она оказалась, чтобы добиться от лечивших ее врачей официальных извинений, а также проинформировать ее о законах и постановлениях, которыми регулируется оказание медицинской помощи беременным женщинам, употребляющим наркотики. В сентябре 2012 года главный нарколог Тольятти принес автору извинения от имени врачей, участвовавших в ее лечении, за неудобства и стресс, которые она испытала. 10 декабря 2012 года Министерство здравоохранения ответило, что, хотя автору были принесены официальные

извинения, оказанная ей медицинская помощь соответствовала действующим законам и постановлениям. Министерство не сообщило о принятии каких-либо мер для предотвращения подобных случаев в будущем.

2.6 29 декабря 2012 года автор подала жалобу в Автозаводский районный суд Тольятти, заявив, что были нарушены ее права на здоровье, свободу от дискриминации и свободу от жестокого обращения, в том числе ввиду того, что медицинские органы не расследовали предполагаемые нарушения и не приняли эффективных мер для предотвращения подобных нарушений в будущем. Автор просила суд обязать Министерство здравоохранения Самарской области принять меры в связи с совершенными нарушениями, в частности выявить пробелы в действующих законах и постановлениях, касающихся доступа к медицинской помощи для женщин, страдающих наркозависимостью во время беременности. 20 февраля 2013 года Автозаводский районный суд отклонил жалобу автора, указав, среди прочего, что ее ребенок родился здоровым, что, по мнению суда, свидетельствует о том, что стратегия врачебного наблюдения в ее случае была обоснованной с медицинской точки зрения.

2.7 11 марта 2013 года автор обжаловала решение суда первой инстанции в Самарском областном суде, заявив, что Автозаводский районный суд не принял во внимание ее уязвимое положение как имеющей ребенка женщины, страдающей хроническими заболеваниями, включая наркозависимость. 26 апреля 2013 года Самарский областной суд оставил решение суда низшей инстанции без изменения. 10 сентября 2013 года автор подала кассационную жалобу в Президиум Самарского областного суда. 7 ноября 2013 года ее кассационная жалоба была отклонена решением единоличного судьи Самарского областного суда. В частности, в решении говорится, что в действующие законы и постановления не могут вноситься поправки лишь на основании жалобы гражданина и что суды низшей инстанции не установили каких-либо случаев жестокого обращения с автором со стороны лечивших ее врачей.

2.8 18 мая 2013 года автор подала совместную жалобу Специальному докладчику по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Специальному докладчику по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания и Специальному докладчику по вопросу о насилии в отношении женщин и девочек, его причинах и последствиях. 15 июля 2013 года Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье и Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин обратились к государству-участнику, указав на предполагаемую дискриминацию в отношении автора по причине ее психического состояния и наркозависимости. 24 октября 2013 года государство-участник ответило, что права автора не нарушались, поскольку она прошла надлежащее и своевременное лечение в соответствии с законодательством государства-участника.

2.9 После апреля 2013 года у автора часто возникали проблемы со здоровьем, включая несколько случаев возвращения к употреблению запрещенных наркотических средств, что характерно для пациентов с хронической наркозависимостью. С сентября 2013 года по ноябрь 2014 года она пыталась перестать употреблять наркотики и проходила реабилитационное лечение в различных реабилитационных центрах Тольятти. В частности, сначала автор прошла курс детоксикации в наркологическом диспансере Тольятти, в день выписки из которого у нее случился очередной рецидив. Затем, в ноябре 2013 года, автор записалась на годичный курс реабилитации для наркозависимых в реабилитационном центре «Живая вода», работа которого была основана на протестантских принципах и который был единственным реабилитационным центром в Самарской области,

где оказывалась помощь женщинам с детьми. В реабилитационном центре «Живая вода» автор, как и все остальные пациенты, была изолирована от внешнего мира, в том числе от ее представителей из организации «Проект Апрель».

2.10 Вскоре после того, как автор вернулась из реабилитационного центра «Живая вода», что произошло в ноябре 2014 года, скончался мужчина, с которым она состояла в отношениях, отец ее несовершеннолетней дочери. Несмотря на это, она не употребляла наркотики на протяжении нескольких месяцев и нашла работу. Однако к маю 2015 года она снова начала употреблять наркотики и безуспешно пыталась найти нерелигиозные реабилитационные центры для женщин с детьми. Несколько центров оказались готовы ей помочь, но она не могла позволить себе оплатить их услуги, стоимость которых в несколько раз превышала ее месячный доход. Автор никогда не обращалась за социальной поддержкой, в том числе за финансовой помощью, опасаясь, что ее лишат родительских прав на основании статьи 69 Семейного кодекса государства-участника².

2.11 1 июня 2015 года в квартиру автора пришла полиция, и автор была арестована за изготовление и хранение наркотического средства (дезоморфина) в значительном размере для личного употребления, что является уголовно наказуемым деянием в соответствии со статьей 228 (пункт 1) Уголовного кодекса. 11 января 2016 года Автозаводский районный суд признал автора виновной и приговорил ее к условному (отсроченному) наказанию в виде лишения свободы сроком на один год. Она не обжаловала этот приговор, опасаясь реакции полиции, хотя считала, что суд не принял во внимание ее уязвимое положение как женщины с наркозависимостью и наказал ее за правонарушение, непосредственно обусловленное ее хроническим заболеванием. Ни во время следствия, ни после осуждения ей не было предложено никакого лечения от наркозависимости или социальной поддержки. Она не смогла найти ни одного реабилитационного учреждения, которое бы приняло ее с ребенком, поскольку в государстве-участнике их не было. В результате, поскольку автор не могла отказаться от наркотиков без специальной помощи, она продолжала их употреблять, пытаясь при этом уменьшить дозу и употребляя наркотики только в своей квартире в отсутствие ребенка.

2.12 24 января 2016 года в квартиру автора снова пришла полиция, и автор и ее подруга были арестованы за изготовление наркотического средства (дезоморфина) для личного употребления. 15 августа 2016 года Автозаводский районный суд приговорил автора к лишению свободы сроком на три года и четыре месяца за изготовление и хранение 0,33 грамма наркотического средства без цели сбыта (статья 228 (пункт 2) Уголовного кодекса) и за систематическое предоставление своей квартиры для употребления наркотических средств (статья 232 Уголовного кодекса). С учетом вынесенного автору ранее приговора это наказание не было отсрочено.

2.13 24 августа 2016 года автор обжаловала приговор в Самарском областном суде, заявив, что суд первой инстанции не принял во внимание ее уязвимое положение, в том числе ее наркозависимость, которая была основной причиной ее действий. 21 октября 2016 года Самарский областной суд оставил вынесенный ей приговор без изменения. 6 марта 2017 года единоличный судья Самарского областного суда отказался передать кассационную жалобу автора на рассмотрение Президиума Самарского областного суда. 25 сентября 2017 года единоличный судья Верховного суда Российской Федерации также отказался передать кассационную жалобу автора на рассмотрение Верховного суда.

² В соответствии со статьей 69 родители могут быть лишены родительских прав, если они являются большими хронической наркоманией.

2.14 В ходе апелляционного и кассационного производства автор заявила, что национальные суды не учли, что она страдает хронической наркозависимостью, что в государстве-участнике отсутствуют эффективные методы лечения наркозависимости, такие как опиоидная заместительная терапия, и что в государстве-участнике нет наркологических и/или реабилитационных учреждений для женщин с детьми. Она также указала на то, что, несмотря на просьбу ее адвокатов, не была проведена судебно-медицинская экспертиза для оценки ее психического и физического состояния³. Кроме того, автор заявила, что столь суровое уголовное наказание за деяние, которое было прямым следствием ее хронического заболевания, вызвало у нее чувства неполноценности и унижения. Она подчеркнула, что суды государства-участника назначили наиболее суровую меру наказания (лишение свободы без возможности условного отбывания наказания), чтобы продемонстрировать высшую степень общественного осуждения потребителей наркотиков, несмотря на признание хронического и рецидивирующего характера наркозависимости и того факта, что употребление автором наркотиков было непосредственным проявлением ее наркозависимости.

2.15 Автор утверждает, что она исчерпала все доступные внутренние средства правовой защиты. Она поясняет, что не воспользовалась возможностью пересмотра вынесенного ей приговора в порядке надзора, поскольку эта процедура предполагает осуществление дискреционных полномочий и представляет собой чрезвычайное средство правовой защиты, которое не должно быть исчерпано для целей статьи 4 (пункт 1) Факультативного протокола. Кроме того, автор заявляет, что ее обращение к специальным докладчикам не должно препятствовать рассмотрению Комитетом сообщения на основании статьи 4 (пункт 2 а)) Факультативного протокола, поскольку специальные докладчики не выносят имеющих обязательную силу решений по существу дела и эта процедура не может позволить автору получить индивидуальную компенсацию за какое-либо предполагаемое нарушение.

2.16 10 января 2019 года автор скончалась в одной из больниц Тольятти.

Жалоба

3.1 Автор заявляет о нарушении статей 2 f), 2 g) и 12 Конвенции, поскольку государство-участник не предоставило ей возможность пройти научно обоснованное лечение от наркозависимости с учетом гендерных аспектов, в частности опиоидную заместительную терапию, и что власти государства-участника подвергли ее наиболее суровому уголовному наказанию за действия, связанные с употреблением наркотиков.

3.2 Автор утверждает, что государство-участник не обеспечило ей доступ к безопасному и научно обоснованному лечению от наркозависимости с учетом гендерных аспектов, в частности к опиоидной заместительной терапии, в том числе во время беременности, в нарушение статьи 12 Конвенции⁴. Это привело к многочисленным случаям возвращения автора к употреблению запрещенных наркотических средств и, в конечном счете, к арестам и уголовному осуждению автора за действия, связанные с употреблением наркотиков. Кроме того, автор указывает на то, что отсутствие в государстве-участнике наркологических и реабилитационных учреждений для женщин с детьми представляет собой

³ Статья 196 (пункт 3.2) Уголовно-процессуального кодекса гласит: «Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить: ... психическое или физическое состояние подозреваемого или обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией».

⁴ Автор ссылается на общую рекомендацию Комитета № 24 (1999), пп. 11 и 12.

серьезное дискриминационное препятствие для получения наркозависимыми женщинами с детьми необходимой медицинской помощи.

3.3 Автор утверждает также, что государство-участник не приняло соответствующих правовых и политических мер для решения проблемы дискриминации в отношении женщин, нарушив тем самым статьи 2 f) и 2 g), рассматриваемые в совокупности со статьей 12, Конвенции. Государство-участник нарушает положения этих статей, в частности: а) сохраняя законодательный запрет на опиоидную заместительную терапию и не предоставляя наркозависимым женщинам правовую, политическую и финансовую поддержку для получения доступа к опиоидной заместительной терапии вопреки рекомендациям Комитета, а также рекомендациям Комитета по экономическим, социальным и культурным правам⁵; б) не предоставляя женщинам с детьми правовую, политическую и финансовую поддержку для обеспечения доступа к услугам по лечению наркозависимости с учетом гендерных аспектов; в) сохраняя в своем законодательстве положение о том, что родители могут быть лишены родительских прав, если они являются больными хронической наркоманией; и d) сохраняя в своем уголовном законодательстве положения, в соответствии с которыми женщины, употребляющие наркотики, и наркозависимые женщины подвергаются уголовному наказанию за действия, связанные с употреблением наркотиков, в том числе за хранение наркотиков для личного употребления.

3.4 В частности, автор подчеркивает, что женщины, употребляющие наркотики, особенно подвержены дискриминации по гендерному признаку⁶ и что имеющиеся в государстве-участнике услуги по лечению оказываются на недифференцированной основе и ориентированы преимущественно на клинические и другие потребности мужчин. Например, когда автор поступала на лечение в государственный наркологический диспансер и частные реабилитационные центры, она определялась в общую палату вместе с мужчинами. Автор также особо отмечает отсутствие клинических протоколов и руководств по лечению наркозависимости с учетом гендерных аспектов, в том числе по лечению беременных женщин и женщин с детьми, — протоколов и руководств, которые могли бы послужить основой для профессиональной подготовки медицинского персонала, способствовав улучшению доступа к качественной медицинской помощи с учетом гендерных аспектов, а также позволили бы тем, кто нуждается в лечении с учетом гендерных аспектов, получить информацию об имеющихся видах медицинской помощи.

3.5 Кроме того, автор утверждает, что, объявив опиоидную заместительную терапию вне закона, государство-участник лишило ее доступа к эффективному лечению от наркозависимости, которое позволило бы ей благополучно вынашивать ребенка и заботиться о нем, не опасаясь лишения родительских прав, ареста и преследования за незаконное употребление наркотиков⁷. Автор поясняет, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) однозначно признала опиоидную заместительную терапию более предпочтительным методом лечения

⁵ Автор ссылается на документ [CEDAW/C/RUS/CO/8](#), пп. 35 и 36, и документ [E/C.12/RUS/CO/6](#), пп. 50 и 51.

⁶ Автор ссылается на дело «Пиментел против Бразилии» ([CEDAW/C/49/D/17/2008](#)), п. 3.2: «...следует уделять особое внимание потребностям и правам в сфере охраны здоровья женщин, принадлежащих к уязвимым и незащищенным группам, и в обязанность ликвидировать дискриминацию при обеспечении доступности здравоохранения входит и обязанность учитывать взаимосвязь между охраной здоровья и социальными факторами, которые различны для различных групп женщин».

⁷ Автор поясняет, что в соответствии со статьей 31 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» запрещается лечение наркомании наркотическими средствами и психотропными веществами.

наркозависимости у беременных женщин, чем опиоидную детоксикацию⁸. Однако в случае автора врачи рекомендовали лишь воздержание, хотя известно, что этот метод является неэффективным, повышая риск рецидива и передозировки.

3.6 Автор также подчеркивает, что государство-участник не приняло никаких правовых мер для обеспечения того, чтобы женщины с детьми не подвергались дискриминации на основании статьи 69 Семейного кодекса государства-участника, которая не позволила автору обратиться за социальной поддержкой, в том числе за финансовой помощью, для прохождения лечения от наркозависимости и реабилитации в частном учреждении, а также для временного содержания ее ребенка во время такого лечения. По мнению автора, хотя статья 69 в равной степени распространяется на наркозависимых отцов и матерей, она в первую очередь затрагивает наркозависимых матерей-одиночек. Автор поясняет, что боязнь лишиться родительских прав, из-за которой она не обращалась за социальной и финансовой поддержкой, а также не проходила реабилитацию, была одним из основных факторов, провоцировавших ее возвращение к употреблению запрещенных наркотических средств и, в конечном счете, ее арест и преследование.

3.7 Наконец, автор указывает на то, что государство-участник сохраняет положения Уголовного кодекса, в которых предусматривается привлечение к уголовной ответственности за все действия, связанные с употреблением наркотиков, включая хранение наркотических средств без цели сбыта, подвергая представителей наиболее уязвимых групп населения преследованию за употребление и хранение наркотиков, которые часто являются проявлением их хронического заболевания. Автор поясняет, что, как было продемонстрировано на ее примере, государство-участник не предоставляет наркозависимым женщинам возможности пройти научно обоснованное лечение от наркозависимости с учетом гендерных аспектов, но в то же время наказывает их за действия, связанные с употреблением наркотиков, пренебрегая особыми потребностями людей с наркозависимостью, включая беременных женщин и женщин с детьми. По мнению автора, официально проводимая государством-участником политика «абсолютной нетерпимости» к употреблению наркотиков нормализует стигматизацию, дискриминацию и насилие в отношении потребителей наркотиков, которые считаются «непригодными» для общества, пока не прекратят употреблять наркотики. Автор уточняет, что это особенно актуально в случае женщин, и прежде всего женщин с детьми, поскольку предполагается, что они в большей степени несут социальную ответственность за воспитание и содержание детей. В результате женщины, употребляющие наркотики, подвергаются особенно жестокому обращению, поскольку считается, что они ведут себя безответственно по отношению не только к себе, но и к своим детям.

3.8 В свете вышеизложенного автор просит Комитет признать, что она стала жертвой дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения вопреки статье 12 Конвенции. Кроме того, автор просит Комитет установить, что государство-участник не приняло всех соответствующих мер для изменения или отмены действующих законов, постановлений, обычаев и практики, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин, а также не отменило всех положений своего уголовного законодательства, которые представляют

⁸ Автор ссылается на Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по выявлению и ведению случаев употребления психоактивных веществ и нарушений, вызванных употреблением психоактивных веществ в период беременности, 2014 года (*Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy*, с. 97 англ. текста).

собой дискриминацию в отношении женщин, в нарушение статей 2 f) и 2 g), рассматриваемых в совокупности со статьей 12, Конвенции.

Замечания государства-участника относительно приемлемости сообщения

4.1 28 января 2019 года государство-участник представило свои замечания относительно приемлемости сообщения. Государство-участник утверждает, что сообщение должно быть признано неприемлемым на основании статьи 4 (пункты 1 и 2 с)) Факультативного протокола.

4.2 В частности, государство-участник отмечает, что автор не подала кассационную жалобу в Верховный суд Российской Федерации в связи с судебными решениями от 20 февраля 2013 года и 26 апреля 2013 года, в которых ей было отказано в просьбах обязать Министерство здравоохранения Самарской области принять меры в связи с предполагаемыми нарушениями ее прав. По мнению государства-участника, об эффективности процедуры кассационного обжалования в Верховном суде свидетельствуют статистические данные за 2013 год, когда по жалобам автора были вынесены решения судов низшей инстанции⁹. Кроме того, государство-участник отмечает, что автор не оспаривала решение судьи Верховного суда Российской Федерации от 25 сентября 2017 года, отказавшегося передать ее кассационную жалобу на рассмотрение Верховного суда. Такая возможность была предусмотрена в то время в статье 401.8 (пункт 3) Уголовно-процессуального кодекса, и автор ею не воспользовалась¹⁰. Следовательно, сообщение должно быть признано неприемлемым на основании статьи 4 (пункт 1) Факультативного протокола.

4.3 Государство-участник также поясняет, что борьба с незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ и их аналогов является важной частью усилий государства-участника по обеспечению национальной безопасности. Государство-участник подчеркивает, что употребление наркотиков как таковое не является уголовно наказуемым деянием, а влечет за собой лишь административную ответственность, а также что Конституционный суд Российской Федерации уже рассматривал жалобы граждан на ограничения в отношении использования некоторых наркотических средств для лечения наркозависимости. В частности, Конституционный суд заключил, что положения Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», запрещающие использование метадона для лечения наркозависимости, не нарушают права заявителей¹¹. Государство-участник также указывает на то, что статья 69 Семейного кодекса, оспариваемая автором, служит прежде всего цели защиты прав детей, которые не должны использоваться родителями, страдающими хронической наркотической или алкогольной зависимостью, в качестве «правового щита» при их

⁹ Государство-участник указывает, что в 2013 году Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда рассмотрела 528 кассационных жалоб, удовлетворила жалобы и ходатайства по 519 делам, отменила 288 решений, оставила без изменения 73 апелляционных решения, направила 72 апелляционных решения на повторное рассмотрение, оставила без изменения 23 кассационных решения и удовлетворила 35 кассационных жалоб или заявлений о пересмотре решений в порядке надзора путем принятия других постановлений.

¹⁰ В соответствии с бывшей статьей 401.8 (пункт 3) Уголовно-процессуального кодекса (нынешней статьей 401.10 (пункт 5) Уголовно-процессуального кодекса) Председатель Верховного Суда Российской Федерации или его заместитель вправе не согласиться с постановлением судьи Верховного Суда об отказе в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании суда кассационной инстанции и вынести постановление об отмене такого постановления и о передаче кассационной жалобы с уголовным делом для рассмотрения в судебном заседании суда кассационной инстанции.

¹¹ Определение Конституционного суда Российской Федерации № 1009-О от 26 мая 2016 года.

взаимодействии с властями. Государство-участник отмечает, что в любом случае с осени 2015 года дочь автора живет со своей бабушкой, автор не была лишена родительских прав на основании ее хронической наркозависимости, а наличие у автора несовершеннолетнего ребенка было учтено судами при вынесении ей приговора в качестве смягчающего обстоятельства. Исходя из вышесказанного, государство-участник заявляет, что утверждения автора не связаны с каким-либо личным вмешательством в ее права по Конвенции, а скорее касаются предполагаемого несоблюдения государством-участником его позитивных обязательств по принятию мер общего характера для защиты прав женщин в конкретной области социальных отношений. Следовательно, автор не доказала своего статуса жертвы, и сообщение не является в достаточной степени обоснованным. По этой причине сообщение должно быть признано неприемлемым на основании статьи 4 (пункт 2 с)) Факультативного протокола.

Комментарии автора к замечаниям государства-участника относительно приемлемости сообщения

5.1 28 июня 2019 года адвокаты автора представили комментарии к замечаниям государства-участника относительно приемлемости сообщения. По их мнению, государство-участник не доказало, что сообщение должно быть признано неприемлемым по какой-либо из причин, указанных в его замечаниях относительно приемлемости сообщения.

5.2 Адвокаты автора оспаривают довод государства-участника о том, что на основании статьи 4 (пункт 2 с)) Факультативного протокола данное сообщение должно быть признано неприемлемым. Они подчеркивают, что в сообщении подробно описано, как государство-участник дискриминировало автора, не предоставив ей возможность пройти научно обоснованное лечение от наркозависимости с учетом гендерных аспектов, в частности опиоидную заместительную терапию, одобренную ВОЗ, даже во время беременности.

5.3 Адвокаты автора также опровергают утверждение государства-участника о том, что они не исчерпали все доступные и эффективные внутренние средства правовой защиты. В частности, они напоминают, что государство-участник сослалось на статистический отчет о процедуре кассационного обжалования в Верховном суде Российской Федерации, из которого следует, что в 2013 году Верховный суд рассмотрел кассационные жалобы по 528 гражданским делам, удовлетворив 519 из них. Однако адвокаты автора указывают на то, что эти цифры вводят в заблуждение, поскольку, согласно этому же отчету, в 2013 году в Верховный суд поступило в общей сложности 72 178 кассационных жалоб, только 528 из которых (0,7 процента) были рассмотрены по существу. Адвокаты автора утверждают, что в связи с этим кассационное обжалование представляет собой чрезвычайное средство, которое не обязательно должно быть исчерпано для целей статьи 4 (пункт 1) Факультативного протокола¹², и что апелляционное решение Самарского областного суда от 26 апреля 2013 года является последним доступным и эффективным внутренним средством правовой защиты по гражданскому делу автора. Однако автор сделала дополнительный ненужный шаг и подала кассационную жалобу в Президиум Самарского областного суда, которая была отклонена решением единоличного судьи от 7 ноября 2013 года.

5.4 В качестве альтернативы адвокаты автора напоминают, что если внутреннее средство правовой защиты вряд ли будет эффективным, поскольку оно не дает разумных оснований рассчитывать на благоприятный исход, то такое средство правовой защиты не обязательно, в качестве исключения, должно быть

¹² Адвокаты ссылаются на дело «А. С. против Венгрии» (CEDAW/C/36/D/4/2004), п. 10.3, и дело «Вебби Чисанга против Замбии» (CCPR/C/85/D/1132/2002), п. 6.3.

исчерпано в соответствии со статьей 4 (пункт 1) Факультативного протокола¹³. Адвокаты автора утверждают, что рассмотрение дел Верховным судом в кассационном порядке не является эффективным средством правовой защиты, что свидетельствует о необходимости сделать исключение в отношении исчерпания внутренних средств правовой защиты. По мнению адвокатов автора, Верховный суд не смог предложить надлежащего возмещения ущерба за нарушения, совершенные в отношении автора, поскольку он не смог бы устранить многочисленные препятствия, с которыми столкнулась автор при попытке получить доступ к качественной медицинской помощи с учетом гендерных аспектов, в частности дискриминационное отношение, жестокое обращение и пренебрежение в отношении беременных женщин, употребляющих наркотики, в системе здравоохранения. Адвокаты автора утверждают также, что подача кассационной жалобы в Верховный суд не дала бы автору никаких разумных оснований рассчитывать на благоприятный исход ввиду попустительства судов предполагаемым нарушениям только на основании их законности.

5.5 На тех же основаниях адвокаты автора опровергают утверждения государства-участника о том, что автор не исчерпала все доступные внутренние средства правовой защиты в рамках уголовного разбирательства против нее, в частности что автор не подала еще одну кассационную жалобу Председателю Верховного суда Российской Федерации или его заместителю. Исходя из этого, адвокаты автора просят Комитет принять их сообщение и рассмотреть его по существу.

Замечания государства-участника относительно существа сообщения

6.1 2 июля 2021 года государство-участник представило свои замечания относительно существа сообщения.

6.2 Государство-участник напоминает, что 14 февраля 2019 года Президиум Самарского областного суда после рассмотрения кассационного представления заместителя прокурора Самарской области изменил судебные решения в отношении приговоров, вынесенных автору. В частности, Президиум исключил из решения Автозаводского районного суда от 11 января 2016 года указание на совершение преступления в состоянии опьянения, вызванного употреблением наркотических средств, как на отягчающее обстоятельство. В результате срок лишения свободы автора был сокращен до трех лет и трех месяцев.

6.3 Государство-участник также поясняет, что осуждение автора соответствует применимым положениям уголовного законодательства государства-участника, которое не исключает уголовной ответственности за незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление или переработку наркотических средств в значительном, крупном и особо крупном размерах. В этой связи государство-участник утверждает, что на основании статьи 38 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года ее участники могут самостоятельно определять методы лечения наркозависимости¹⁴. Соответственно, Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» запрещает использование

¹³ Адвокаты ссылаются на дело «Дунг Тхи Тхуи Нгуен против Нидерландов» (CEDAW/C/36/D/3/2004), п. 9.3, и «Карен Ноэля Льянтой Уаман против Перу» (CCPR/C/85/D/1153/2003), п. 5.2.

¹⁴ Статья 38 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года гласит:
«1. Стороны уделяют особое внимание предоставлению учреждений для лечения и реабилитации наркоманов и ухода за ними.
2. Сторонам, у которых наркомания представляет серьезную проблему и которые имеют экономические средства это сделать, следует предоставить соответствующие учреждения для эффективного лечения наркоманов».

опиоидной заместительной терапии для лечения наркозависимости, что подтверждается положениями Указа Президента Российской Федерации № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года» от 23 ноября 2020 года. Государство-участник также отмечает, что Европейский суд по правам человека не установил преимуществ опиоидной заместительной терапии перед традиционными методами лечения наркозависимости и охарактеризовал использование опиоидной заместительной терапии как спорное¹⁵. Кроме того, государство-участник повторяет свои доводы относительно решения Конституционного суда по вопросу об ограничениях в отношении использования некоторых наркотических средств для лечения наркозависимости и применения статьи 69 Семейного кодекса.

6.4 Наконец, государство-участник повторяет свой довод о том, что сообщение явно беспочвенно. В частности, государство-участник отмечает, что сам факт того, что оно, как утверждает автор, не соблюдает свои позитивные обязательства по принятию мер общего характера, не может служить доказательством какого-либо конкретного нарушения прав автора. Государство-участник заявляет, что автор получила своевременную и надлежащую медицинскую помощь как до, так и после своего осуждения. В частности, после заключения под стражу автор не подавала жалоб на ненадлежащую медицинскую помощь ни в администрацию исправительной колонии, ни в национальные суды, ни в Европейский суд по правам человека. Во время содержания под стражей автору не нужно было вставать на учет в наркологическом диспансере, и у нее не наблюдалось никаких симптомов, которые могли бы потребовать принудительного лечения. Напротив, 18 февраля 2018 года ввиду положительного отношения автора к учебе и работе, а также ее участия в культурных и спортивных мероприятиях в исправительной колонии она была переведена в камеру менее строгого режима.

6.5 В свете вышеизложенного государство-участник делает вывод о том, что автор не доказала своего статуса жертвы в отношении какого-либо из прав, гарантированных Конвенцией, что сообщение явно беспочвенно и что права автора по Конвенции не нарушались.

Комментарии автора к замечаниям государства-участника относительно существа сообщения

7.1 23 декабря 2021 года адвокаты автора представили свои комментарии к замечаниям государства-участника относительно существа сообщения.

7.2 По мнению адвокатов автора, государство-участник не смогло доказать, что автор не продемонстрировала, как именно были нарушены ее права. Они вновь заявляют, что в первоначальном сообщении подробно описано, как государство-участник дискриминировало автора. Они особо подчеркивают, что государство-участник продолжало отказывать автору в доступе к опиоидной заместительной терапии даже после того, как специальные докладчики проинформировали его о деле автора и нарушениях ее прав, в том числе права на здоровье и права на свободу от дискриминации. Адвокаты автора также указывают на то, что единственный в Самарской области центр реабилитации наркозависимых, предоставляющий услуги по реабилитации женщинам с детьми, больше похож на тюрьму, чем на медицинское учреждение. Администрация реабилитационного центра полностью контролировала действия автора, в том числе до такой степени, что автор была лишена возможности добиваться справедливости по своему делу в национальных судах государства-участника и международных

¹⁵ Европейский суд по правам человека, дело «Абдюшева и другие против России», жалобы № 58502/11, 62964/10 и 55683/13, постановление (по существу и справедливая компенсация) от 26 ноября 2019 года.

органах по правам человека. Адвокаты автора утверждают, что при такой некачественной реабилитации пациенты возвращаются к употреблению наркотиков сразу после выхода из соответствующих учреждений.

7.3 Кроме того, что касается доводов автора относительно запрета на опиоидную заместительную терапию, то адвокаты автора напоминают, что государство-участник сослалось на решение Европейского суда по правам человека по делу «Абдюшева и другие против России» в подтверждение своей позиции о том, что такая терапия не имеет преимуществ перед традиционными методами лечения, основанными на воздержании. По мнению адвокатов автора, в этом деле суд фактически не рассматривал вопрос о том, является ли опиоидная заместительная терапия предпочтительным методом лечения. Более того, адвокаты автора утверждают, что дело Абдюшевой и других существенно отличается от дела автора по причинам, изложенным ниже. Во-первых, поскольку Конвенция о защите прав человека и основных свобод не гарантирует право на здоровье, суд прибегнул к узкому толкованию статьи 8 Конвенции («Право на уважение частной и семейной жизни») и заключил, что решение государства-участника о введении федерального запрета на опиоидную заместительную терапию находится в пределах его усмотрения. Однако настоящее сообщение касается применения Конвенции в отношении права на здоровье и права на свободу от дискриминации. Во-вторых, в отличие от автора, г-жа Абдюшева в деле Абдюшевой и других не была беременна, не являлась матерью-одиночкой с ребенком и не привлекалась дважды к ответственности за действия, вызванные хронической наркозависимостью.

7.4 Адвокаты автора также оспаривают утверждение государства-участника о том, что автор получила медицинскую помощь в соответствии с законодательством и родила здорового ребенка. В своем представлении государство-участник подразумевает, что оценка качества медицинской помощи во время беременности должна основываться исключительно на состоянии здоровья новорожденного. Адвокаты автора утверждают, что тем самым государство-участник не принимает во внимание боль и страдания автора, а также риски для здоровья, которым подвергался плод из-за отсутствия у автора доступа к опиоидной заместительной терапии. По словам группы акушеров, которые по просьбе адвоката автора провели оценку по ее делу, ребенок родился с низкой массой тела и недоношенным, что характерно при отсутствии доступа к надлежащему комплексному родовому уходу, в том числе к опиоидной заместительной терапии. Согласно заключению акушеров, то, что ребенок автора оказался здоровым, произошло вопреки некачественному родовому уходу автора, а не благодаря какому-либо безопасному, эффективному и научно обоснованному лечению.

7.5 Адвокаты автора также отмечают, что государство-участник опирается на решение Конституционного суда от 26 мая 2016 года, которое, по мнению государства-участника, подтвердило, что запрет на опиоидную заместительную терапию не может нарушать права автора. Адвокаты автора не согласны с этим утверждением, поскольку Конституционный суд не рассматривал дело по существу, в том числе с точки зрения конституционных гарантий права на здоровье и права на свободу от дискриминации. Вместо этого, по мнению адвокатов автора, Конституционный суд отклонил заявление, объяснив это тем, что в соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах и Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года государство-участник вправе принимать любые меры по контролю за наркотиками в отношении метадона или бупренорфина, в результате чего, на взгляд адвокатов автора, был не учтен тот факт, что доступ к контролируемым веществам в медицинских целях является одним из постулатов обеих конвенций. В частности, адвокаты автора вновь

заявляют, что и метадон, и бупренорфин входят в составленный ВОЗ перечень основных лекарственных средств, предназначенных для лечения наркозависимости¹⁶.

7.6 Адвокаты автора также отмечают, что государство-участник обосновывает осуждение и лишение свободы автора, ссылаясь на национальное уголовное законодательство, которое не допускает исключений в привлечении к уголовной ответственности за хранение наркотических средств в значительном и/или крупном размере. По мнению адвокатов автора, соответствующие положения Уголовного кодекса в сочетании с их агрессивным применением ориентированы на людей, которые употребляют, а не продают наркотические средства, что является одной из предпосылок для возникших в результате нарушений прав автора. Адвокаты автора утверждают, что понятия «значительный размер» и «крупный размер» вводят в заблуждение: по закону «значительный размер» дезоморфина составляет 0,05–0,25 грамма, а «крупный размер» — 0,25–10 граммов. 1 июня 2015 года, когда автор была арестована в первый раз, полиция обнаружила у нее 0,191 грамма дезоморфина; 24 января 2016 года, во время второго ареста автора, полиция обнаружила у нее 0,33 грамма этого вещества. В обоих случаях автор хранила дезоморфин для личного употребления. Кроме того, адвокаты автора сомневаются в правомерности осуждения автора за «систематическое предоставление своей квартиры для употребления наркотических средств», которое было основано на том, что автор просто употребляла дезоморфин в своей собственной квартире вместе с другим потребителем наркотиков. Учитывая безразличие государства-участника к хроническому заболеванию автора и обусловленным ее гендерной принадлежностью трудностям, связанным с тем, что она является матерью-одиночкой с маленьким ребенком, адвокаты автора вновь подчеркивают, что назначенная автору мера наказания в виде лишения свободы сроком на 39 месяцев является абсолютно несоизмеримой и равносильна дискриминации по гендерному признаку.

7.7 Наконец, адвокаты автора комментируют довод государства-участника о том, что во время нахождения автора в заключении она не обращалась за наркологической помощью. Адвокаты автора подчеркивают, что первоначальное представление не касалось лечения автора в тюрьме; скорее, в нем говорится, что лишение автора свободы как таковое является абсолютно несоизмеримой мерой наказания с учетом состояния здоровья автора. Однако адвокаты автора также отмечают, что в пенитенциарных учреждениях государства-участника не предоставляется никакого научно обоснованного лечения и что лучшим решением для человека с наркозависимостью или психическим заболеванием является сокрытие подобных проблем от администрации таких учреждений, поскольку жалобы на наркозависимость приведут лишь к ужесточению условий заключения без шансов на досрочное освобождение. В связи с этим отсутствие обращений автора за медицинской помощью не означает, что лишение ее свободы было обоснованным и не сопровождалось дискриминацией по гендерному признаку.

¹⁶ Оба вещества входят в дополнительный перечень лекарственных средств, предназначенных для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Вопросы и процедура их рассмотрения в Комитете

Рассмотрение вопроса о приемлемости сообщения

8.1 В соответствии с правилом 64 своих правил процедуры Комитет решает вопрос о том, является ли сообщение приемлемым или неприемлемым согласно Факультативному протоколу.

8.2 Как предусмотрено статьей 4 (пункт 2 а)) Факультативного протокола, Комитет удостоверился в том, что этот же вопрос не был рассмотрен и не рассматривается в соответствии с другой процедурой международного разбирательства или урегулирования.

8.3 Комитет напоминает, что в соответствии со статьей 4 (пункт 1) Факультативного протокола он не вправе рассматривать сообщение, пока не удостоверится в том, что все доступные внутренние средства правовой защиты были исчерпаны, за исключением случаев, когда применение таких средств защиты неоправданно затягивается или вряд ли принесет искомый результат. В этой связи Комитет отмечает, что государство-участник просит признать данное сообщение неприемлемым ввиду неисчерпания внутренних средств правовой защиты в соответствии со статьей 4 (пункт 1) Факультативного протокола. Государство-участник указывает на то, что автор как гражданский истец могла подать кассационную жалобу в Верховный суд Российской Федерации в связи с судебными решениями от 20 февраля 2013 года и 26 апреля 2013 года, но не сделала этого.

8.4 Комитет принимает к сведению возражения адвокатов автора относительно эффективности кассационного производства по гражданским делам. Комитет отмечает, что эта процедура позволяет оспаривать вступившие в силу решения только по вопросам права. Решения о принятии дела к рассмотрению кассационным судом носят дискреционный характер, поскольку принимаются единоличным судьей и не имеют временных рамок¹⁷. Кроме того, Комитет отмечает, что, несмотря на представление государством-участником некоторых статистических данных (см. п. 4.2 выше) об использовании кассационной процедуры в 2013 году, государство-участник не привело примеров, свидетельствующих о наличии разумной вероятности того, что такая процедура послужит эффективным средством правовой защиты в обстоятельствах данного дела. Государство-участник также не указало, сколько из этих дел касались доступа к лечению наркозависимости с учетом гендерных аспектов и медицинскому обслуживанию во время беременности для беременных женщин или женщин с детьми, употребляющих наркотики. Напротив, адвокаты автора продемонстрировали, что эти статистические данные при более тщательном изучении не подтверждают довод государства-участника. Адвокаты автора также заявили, что в принципе рассмотрение гражданского дела автора в кассационном порядке не дало бы ей никаких разумных оснований рассчитывать на благоприятный исход (см. п. 5.4 выше). Кроме того, автор на самом деле пыталась добиться пересмотра своего гражданского дела в кассационном порядке, в частности в Президиуме Самарского областного суда; однако ее кассационная жалоба была отклонена решением единоличного судьи Самарского областного суда.

8.5 Аналогичным образом, Комитет принимает к сведению довод государства-участника о том, что автор не оспаривала решение единоличного судьи Верховного суда Российской Федерации об отказе в передаче ее кассационной жалобы в связи с вынесенным ей приговором по уголовному делу на рассмотрение Председателя Верховного суда Российской Федерации или его заместителя, что

¹⁷ «Х. и У. против Российской Федерации» (CEDAW/C/73/D/100/2016), п. 8.4.

можно было сделать в соответствии со статьей 401.8 (пункт 3) Уголовно-процессуального кодекса.

8.6 Комитет принимает к сведению возражения адвокатов автора относительно неэффективности кассационного производства по уголовным делам в государстве-участнике, а также отсутствия разумных оснований рассчитывать на благоприятный исход в случае, если бы автор подала еще одну кассационную жалобу Председателю Верховного суда Российской Федерации или его заместителю.

8.7 Таким образом, Комитет считает, что требования статьи 4 (пункт 1) Факультативного протокола не препятствуют рассмотрению им данного сообщения.

8.8 Комитет также принимает к сведению довод государства-участника о том, что данное сообщение должно быть признано неприемлемым на основании статьи 4 (пункт 2 с)) Факультативного протокола, поскольку является недостаточно обоснованным.

8.9 Комитет принимает к сведению контраргумент адвокатов автора о том, что автору было чрезвычайно трудно, если не невозможно, получить доступ к научно обоснованному лечению от наркозависимости с учетом гендерных аспектов, когда она была беременна, и что она не смогла найти ни государственных, ни финансово доступных частных реабилитационных центров для наркозависимых, которые принимали бы женщин с несовершеннолетними детьми. Комитет заключает, что заявление автора является достаточно обоснованным для целей приемлемости и ничто не препятствует тому, чтобы Комитет приступил к рассмотрению сообщения по существу.

8.10 В утверждениях автора, представленных Комитету, также поднимаются вопросы в связи со статьей 3 Конвенции. Комитет считает эти утверждения достаточно обоснованными для целей приемлемости и приступает к их рассмотрению по существу.

8.11 Комитет также считает, что у него нет причин считать сообщение неприемлемым на каких-либо иных основаниях, и, соответственно, признает его приемлемым.

8.12 Не усмотрев никаких препятствий для признания сообщения приемлемым, Комитет приступает к его рассмотрению по существу.

Рассмотрение сообщения по существу

9.1 Комитет рассмотрел данное сообщение с учетом всей информации, представленной ему автором сообщения и ее адвокатами, а также государством-участником, в соответствии со статьей 7 (пункт 1) Факультативного протокола.

9.2 Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что государство-участник не обеспечило ей защиту от дискриминации в области здравоохранения, нарушив ее права по статье 12 Конвенции, с учетом общей рекомендации Комитета № 24 (1999) о женщинах и здоровье, включая репродуктивное здоровье, а также его общей рекомендации № 28 (2010), касающейся основных обязательств государств-участников по статье 2 Конвенции. В данном случае автор столкнулась с многочисленными препятствиями при попытке получить доступ к недорогостоящим, приемлемым с медицинской точки зрения и научно обоснованным услугам по лечению от наркозависимости и реабилитации во время беременности с учетом гендерных аспектов. Национальные суды государства-участника отклонили все жалобы, поданные автором в связи с предполагаемыми нарушениями ее прав на здоровье, свободу от дискриминации и свободу от жестокого обращения.

9.3 Комитет напоминает, что, хотя доступ к медицинскому обслуживанию в целом, включая охрану репродуктивного здоровья, является одним из основных прав по Конвенции, особое внимание следует уделять потребностям и правам в области охраны здоровья женщин из состава уязвимых и обделенных групп¹⁸. Комитет напоминает также, что меры государств-участников по ликвидации дискриминации в отношении женщин не считаются соответствующими, если в системе здравоохранения отсутствуют услуги, направленные на профилактику, обнаружение и лечение женских заболеваний, и что в политике и мерах государств-участников в области здравоохранения должны учитываться отличительные особенности и факторы, характерные для женщин в отличие от мужчин¹⁹. К ним относятся социально-экономические факторы, влиянию которых подвержены женщины в целом и некоторые группы женщин в частности, а также различия в психосоциологических факторах для мужчин и женщин. Кроме того, Комитет отмечает, что государства-участники должны обеспечивать, чтобы как государственные, так и частные медицинские учреждения соблюдали свои обязанности по уважению прав женщин на получение доступа к медицинскому обслуживанию²⁰. Комитет отмечает также, что государства-участники должны принять меры по устранению препятствий, затрудняющих получение женщинами доступа к своевременному и недорогостоящему медицинскому обслуживанию, включая высокие цены на медицинское обслуживание²¹.

9.4 Комитет принимает к сведению утверждение автора о том, что в нарушение статьи 12 Конвенции государство-участник не обеспечило ей доступ к безопасному, научно обоснованному лечению от наркозависимости с учетом гендерных аспектов во время беременности. Комитет принимает к сведению также указание автора на отсутствие в государстве-участнике клинических протоколов и руководств по лечению беременных женщин от наркозависимости с учетом гендерных аспектов.

9.5 Комитет принимает к сведению далее утверждение автора о том, что государство-участник не приняло соответствующих правовых и политических мер для решения проблемы дискриминации в отношении женщин, нарушив тем самым статьи 2 f), 2 g) и 3, рассматриваемые в совокупности со статьей 12, Конвенции. В этой связи Комитет прежде всего напоминает, что идентичное или носящее нейтральный характер обращение с женщинами и мужчинами может представлять собой дискриминацию в отношении женщин, если такое обращение вызывает или имеет следствием отказ женщинам в осуществлении того или иного права, даже если дискриминация является неумышленной²². Комитет напоминает также об обязательстве государств-участников принимать меры, направленные непосредственно на устранение обычаев и любых других практик, закрепляющих стереотипные представления о роли мужчин и женщин²³.

9.6 Комитет принимает к сведению довод автора о том, что государство-участник не оказывает правовой, политической и финансовой поддержки беременным женщинам с наркозависимостью для получения доступа к опиоидной заместительной терапии. В этой связи Комитет отмечает, что в 2015 году он призвал государство-участник разработать программы заместительной терапии для женщин, употребляющих наркотики, в соответствии с рекомендациями ВОЗ²⁴.

¹⁸ Общая рекомендация № 24 (1999), пп. 1 и 6.

¹⁹ Там же, пп. 11 и 12.

²⁰ Там же, п. 14.

²¹ Там же, п. 21.

²² Общая рекомендация № 28 (2010), п. 5.

²³ Там же, п. 9.

²⁴ CEDAW/C/RUS/CO/8, п. 36.

9.7 Комитет принимает к сведению контраргументы государства-участника в отношении запрета на опиоидную заместительную терапию о том, что государство-участник обладает свободой усмотрения при определении методов лечения наркозависимости и что Европейский суд по правам человека не установил, что опиоидная заместительная терапия имеет какие-либо абсолютные преимущества перед более традиционными методами лечения наркозависимости²⁵.

9.8 Комитет считает, что нетерпимость государства-участника к употреблению наркотиков в некоторых случаях может приводить к социальной стигматизации потребителей наркотиков, которая, в силу существования гендерных стереотипов, будет более ощутимой в случае женщин в целом и беременных женщин в частности.

9.9 Комитет также напоминает, что, как правило, оценка фактов и доказательств, а также применения внутреннего законодательства в каждом конкретном случае относится к компетенции уполномоченных органов государства-участников, если только не может быть установлено, что такая оценка носит предвзятый характер или базируется на гендерных стереотипах, представляющих собой дискриминацию в отношении женщин, является явно произвольной или равносильна отказу в правосудии²⁶. В данном случае Комитет не считает, что представленные факты свидетельствуют о предвзятости, дискриминации в отношении женщин, произволе или отказе в правосудии при вынесении уголовных приговоров автору. Комитет также не считает, что положения Уголовного кодекса, предусматривающие привлечение к уголовной ответственности за изготовление и хранение наркотических средств без цели сбыта, имеют следствием прямую или косвенную дискриминацию в отношении женщин в целом или автора в данном случае в частности.

9.10 Комитет считает, что государство-участник обязано защищать права ребенка и что статья 69 Семейного кодекса соответствует общему принципу защиты прав ребенка.

9.11 В свете вышеизложенного Комитет постановляет, что утверждения автора следует уделить должное внимание в той мере, в какой они касаются препятствий для доступа к лечению и реабилитации наркозависимых женщин во время беременности с учетом гендерных аспектов.

10. Действуя на основании статьи 7 (пункт 3) Факультативного протокола и принимая во внимание вышеизложенные соображения, Комитет считает, что государство-участник нарушило права автора по статье 12 и статьям 2 f), 2 g) и 3, рассматриваемым в совокупности со статьей 12, Конвенции, с учетом общих рекомендаций Комитета № 24 и № 28.

11. Комитет выносит государству-участнику следующие рекомендации:

а) в отношении автора сообщения: обеспечить полное возмещение ущерба, включая надлежащую финансовую компенсацию дочери автора;

б) в общем порядке:

і) пересмотреть законы и постановления и внести в них поправки в целях предотвращения и ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, в частности в целях обеспечения беременным женщинам доступа к безопасным и научно обоснованным услугам по лечению от наркозависимости и реабилитации с учетом гендерных аспектов;

²⁵ «Абдюшева и другие».

²⁶ «Х. Д. против Дании» (CEDAW/C/70/D/76/2014), п. 7.7.

- ii) обеспечить наличие государственных и частных учреждений по лечению наркозависимости и реабилитации, предоставляющих свои услуги женщинам, в том числе беременным женщинам и женщинам с детьми, на основе экономической доступности и приемлемости, в соответствии с пунктом 22 общей рекомендацией Комитета № 24;
- iii) ввести в действие клинические протоколы и руководства по лечению беременных женщин от наркозависимости с учетом гендерных аспектов;
- iv) обеспечить профессиональную подготовку медицинского персонала и медицинских учреждений по вопросам улучшения доступа к лечению наркозависимости с учетом гендерных аспектов и имеющимся видам медицинской помощи;
- v) разработать и принять при активном участии всех заинтересованных сторон, таких как женские организации, эффективные меры по искоренению гендерных стереотипов, предрассудков, обычаев и практики, которые подразумевают косвенную дискриминацию женщин, употребляющих наркотики, в частности беременных женщин, в области здравоохранения и в целом.

12. В соответствии со статьей 7 (пункт 4) Факультативного протокола государство-участник надлежащим образом рассматривает мнения Комитета вместе с его рекомендациями и представляет Комитету в течение шести месяцев письменный ответ, в том числе информацию о любых мерах, принятых с учетом мнений и рекомендаций Комитета. Государству-участнику также надлежит опубликовать настоящие мнения и рекомендации и обеспечить их широкое распространение в государстве-участнике, с тем чтобы с ними могли ознакомиться представители всех слоев общества.
