

Distr.: General
4 September 2015
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثلاثون

البندان ٢ و ٨ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

متابعة وتنفيذ إعلان وبرنامج عمل فيينا

دراسة بشأن تأثير مشكلة المخدرات العالمية على التمتع بحقوق الإنسان

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان*

موجز

طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٢٨/٢٨، إلى مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان أن يُعدّ دراسة، بالتشاور مع الدول ووكالات الأمم المتحدة والجهات المعنية الأخرى، تقدم إلى مجلس حقوق الإنسان في دورته الثلاثين، بشأن تأثير مشكلة المخدرات العالمية على التمتع بحقوق الإنسان، وتوصيات بشأن احترام وحماية وتعزيز حقوق الإنسان في سياق مشكلة المخدرات العالمية، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص المتأثرين والأشخاص المعرضين للخطر. وأعدّ هذا التقرير بناء على طلب المجلس.

* تأخر تقديم هذه الوثيقة.

GE.15-14996(A)



* 1 5 1 4 9 9 6 *



الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً - مقدمة

١ - طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٢٨/٢٨، إلى مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان أن يُعدّ دراسة، بالتشاور مع الدول ووكالات الأمم المتحدة والجهات المعنية الأخرى، تقدم إلى مجلس حقوق الإنسان في دورته الثلاثين، بشأن تأثير مشكلة المخدرات العالمية على التمتع بحقوق الإنسان، وتوصيات بشأن احترام وحماية وتعزيز حقوق الإنسان في سياق مشكلة المخدرات العالمية، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص المتأثرين والأشخاص المعرضين للخطر.

٢ - وأرسلت طلبات للحصول على معلومات إلى الدول والجهات المعنية الأخرى. ووردت تقارير من ٢٤ دولة و ٤ وكالات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات دولية أخرى و ٤ مؤسسات وطنية لحقوق الإنسان و ٣٥ منظمة غير حكومية^(١).

٣ - وتشكل ثلاث معاهدات الإطار القانوني الرئيسي لنظام الأمم المتحدة الدولي لمراقبة المخدرات وهي: (أ) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول عام ١٩٧٢، التي أخضعت نباتات مثل القنب وشجيرة الكوكا وحشخاش الأفيون للمراقبة الدولية؛ و(ب) اتفاقية المؤثرات العقلية لعام ١٩٧١، التي فرضت نفس المراقبة على المواد التركيبية والسلائف الكيميائية المستخدمة في تصنيع المخدرات؛ و(ج) اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨، التي وسعت نطاق وحدة المراقبة الدولية لتجارة المخدرات، وسلطت الضوء على الصلة بين تجارة المخدرات والجريمة المنظمة (انظر المادة ٣(٥)). وبموجب هذه المعاهدات، أصبحت مئات المواد غير المشروعة تخضع للمراقبة الدولية، مع تجريم أي جانب من جوانب الإنتاج والتوزيع غير المأذون بهما لتلك المواد عملياً، على الرغم من السماح بإنتاجها وتوزيعها وحيازتها لأغراض طبية و/أو علمية^(٢). ولا تتطرق هذه المعاهدات إلى موضوع حقوق الإنسان على وجه التحديد لكن الهدف الرئيسي للنظام الدولي لمراقبة المخدرات يتمثل، وفقاً لديباجة الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١، في حماية صحة الجنس البشري ورفاهه.

٤ - وتشرف الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات على تنفيذ الاتفاقيات الثلاث المتعلقة بالمخدرات. وترصد إنتاج المخدرات والاتجار بها على نحو غير المشروع، وكذلك الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة لأغراض علمية ودوائية، وتتحرى حالات عدم امتثال الدول لمتطلبات المعاهدات. وتصنف لجنة المخدرات المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ضمن مستويات مختلفة من

(١) التقارير متاحة على الموقع التالي:

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

(٢) انظر ٥(٢) المادة ٢ من اتفاقية Single Convention on Narcotic Drugs of 1961.

التقييد. وتضطلع أيضاً بدور مجلس إدارة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وتقر ميزانية صندوق برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات.

٥- وأكدت الجمعية العامة من جديد في قرارها ٢٠١/٦٩، أن مشكلة المخدرات العالمية يجب مكافحتها بما يتفق تماماً مع مقاصد ميثاق الأمم المتحدة وفي ظل الاحترام التام لجميع حقوق الإنسان. ودعت لجنة المخدرات، في قرارها ١٢/٥١، إلى تعزيز حقوق الإنسان في تنفيذ المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، وذكرت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات أنه يجب مراعاة حقوق الإنسان عند تفسير المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات. ورأى المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية أنه إذا تعارض النظام الدولي لمراقبة المخدرات والقانون الدولي لحقوق الإنسان، ينبغي أن تكون الغلبة للالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان (انظر A/65/255، الفقرة ١٠).

ثانياً- الحق في الصحة

ألف- الحصول على العلاج

٦- إن الحق في الصحة منصوص عليه في المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويتعين على الدول، بموجب المادتين ٢(٢) و٣ من العهد، إنفاذ الحق في الصحة دون أي تمييز، ويشمل ذلك منح هذا الحق لمتعاطي المخدرات.

٧- وشدد المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة على التمييز بين تعاطي المخدرات وإدمانها. فإدمان المخدرات هو اضطراب مزمن وانتكاسي يستلزم علاجاً طبيياً يستند إلى نهج بيولوجي - نفسي - اجتماعي. أما تعاطي المخدرات فليس حالة طبية ولا يؤدي بالضرورة إلى إدمانها. ويملك الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والأشخاص الذين يدمنونها الحق في الصحة بنفس القدر الذي يتمتع به غيرهم، ولا يجوز تقييد هذه الحقوق إذا كان تعاطي المخدرات يشكل جريمة (انظر A/65/255، الفقرة ٧). وأشار المقرر الخاص إلى أن نفس المعايير الأخلاقية المتعلقة بالعلاج تنطبق على علاج الإدمان على المخدرات وكذلك على الشروط الأخرى المتصلة بالصحة، بما في ذلك ما تعلق منها بحق المريض في اتخاذ القرارات بشأن العلاج ورفض الخضوع للعلاج.

٨- وشدد المقرر الخاص على واجب موظفي الرعاية الصحية في توفير العلاج دون تمييز وعدم ممارسة الوصم أو انتهاك حقوق الإنسان المكفولة للمريض. ومع ذلك، قد يتعرض متعاطو المخدرات للتمييز في أوساط الرعاية الصحية. فالأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، على سبيل المثال، قد تكون فرصهم في الحصول على الرعاية الصحية أضعف في بعض البلدان، بما في ذلك العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وربما يعزى ذلك إلى القيود التي يفرضها مقدمو خدمات الرعاية الصحية، دون مبرر، على استفادة هذه الفئة من

الرعاية^(٣). وأشار المقرر الخاص إلى أن مقدمي خدمات الرعاية قد تنقصهم المعلومات أو التدريب الكافي بشأن تدابير الحد من الضرر (انظر A/65/255، الفقرة ٤٦). وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بتدريب العاملين الصحيين بشأن القضايا المتعلقة بالوصم وعدم التمييز من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل^(٤).

٩- وقد حدث أن حرم أشخاص، في بعض الأحيان، من الحصول على العلاج الطبي لأسباب تعود إلى تعاطيهم المخدرات في الماضي أو استمرارهم في تعاطيها، في حين لا يوجد ما يبرر الحرمان من العلاج. وجاء هذا الحرمان على أساس افتراض منطقي مفاده أن تعاطي الشخص للمخدرات يسلبه القدرة على الالتزام بالعلاج. ويشير المقرر الخاص إلى أن التزام متعاطي المخدرات بالعلاج الطبي لا يكون بالضرورة أضعف، وينبغي أن يقيم هذا الالتزام على أساس فردي (انظر A/65/255، الفقرتان ٢٣-٢٤).

١٠- ولبرامج التواصل والتوعية فائدة في توفير المعلومات وخدمات الإحالة لمتعاطي المخدرات من أجل الحصول على الرعاية الصحية في إطار المجتمع المحلي. ومن شأن المعلومات والبرامج التثقيفية أن تقلل إلى أدنى حد من الأضرار التي تلحق بمتعاطي المخدرات، وتشجع مدمنيها على طلب العلاج^(٥).

باء- الحد من الضرر

١١- تهدف تدخلات الحد من الضرر إلى تقليص الأضرار الناجمة عن استخدام المؤثرات العقلية، دون أن تثني الشخص عن تعاطيها بالضرورة. وهي تشمل برامج توفير الإبر والمحاقن والمداواة ووصف الأدوية البديلة وتأمين أماكن لاستهلاك المخدرات، وتشجيع تعاطي المخدرات بطرق غير الحقن، وممارسات الوقاية من الجرعة المفرطة، وبرامج التوعية والتثقيف (انظر A/65/255، الفقرة ٥٠). ويعد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أكثر عرضة بكثير لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي بآء وجميم^(٦)، والسل^(٧).

(٣) World Health Organization (WHO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (2012), p. 26

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

(٥) Submission of the Special Rapporteur to the Committee against Torture (19 October 2012), p. 6
Available from www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/drugPolicyLaw.pdf

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

(٧) Harm Reduction International, *Global State of Harm Reduction 2012*

١٢ - واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(٨)، ولجنة حقوق الطفل^(٩) والمقرر الخاص المعني بالحق في الصحة جميعهم جزموا بأن اتباع نهج يقوم على الحد من الضرر أمر أساسي لمتعاطي المخدرات. وتعمل منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بين منظمات الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز على تشجيع الحد من الضرر بالنسبة لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن^(١٠). وقد دعمت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان جهود الحد من الضرر وسلّم مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٢٧/١٢، بالحاجة إلى برامج الحد من الضرر.

١٣ - وتشمل برامج توفير الإبر والمحاقن مدّ متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بمعدات الحقن المعقمة. وقد أقرت منظمة الصحة العالمية استخدام هذه البرامج، مشيرة إلى أنها تحد من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى حد كبير، وبطريقة فعالة من حيث الكلفة، ودون أي آثار سلبية كبيرة تُذكر^(١١). وبفضل برامج توفير الإبر والمحاقن يتم التخلص من الإبر الملوثة، ما يقلل من خطر نقل فيروس نقص المناعة البشرية وسائر الأمراض المنقولة بالدم مثل التهاب الكبد الفيروسي، ولا سيما التهاب الكبد باء والتهاب الكبد جيم (انظر A/65/255، الفقرة ٥١)^(١٢).

١٤ - ويعدّ العلاج بمواد بديلة لأشباه الأفيون^(١٣) من النهج التي تركز إلى الأدلة، وهو يقوم على وصف أدوية من قبيل الميثادون أو البوبرينورفين لمعالجة إدمان أشباه الأفيون. ويقلل هذا العلاج من انتشار تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، ومن تشارك أدوات الحقن، ما يقلل من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الفيروسات المنقولة بالدم. وهو فعال في إدارة حالات التوقف عن تعاطي أشباه الأفيون ومنع الانتكاس (انظر A/65/255، الفقرة ٥٢). وأوصت منظمة الصحة العالمية بتوفير العلاج بالمواد البديلة لأشباه الأفيون وإتاحة فرص الحصول عليه لجميع مدمني أشباه الأفيون من الفئات السكانية الرئيسية^(١٤).

(٨) انظر E/C.12/RUS/CO/5، E/C.12/ZAZ/CO/1، E/C.12/EST/CO/2 and E/C.12/RUS/CO/5، E/C.12/UKR/CO/5.

(٩) في تعليقها العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

(١٠) WHO, UNODC and UNAIDS, *Technical Guide*, pp. 10-26.

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

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

(١٣) وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يشار أيضاً إلى العلاج بالمواد البديلة لأشباه الأفيون بالعلاج الصياني بأشباه الأفيون أو العلاج الصياني بمواد ناهضة ذات مفعول أفيوني أو العلاج المدعم بالدواء.

(١٤) WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 4.

١٥- ويعد تناول جرعات مفرطة من المخدرات، ومعظم هذه الجرعات ينطوي على أشباه أفيون، سبباً رئيسياً للوفيات الناجمة عن تعاطي المخدرات. ويؤدي العلاج بمواد بديلة لأشباه الأفيون إلى الحد من تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، ويحد بالتالي من الجرعات المفرطة بنحو ٩٠ في المائة^(١٥). وقد أكد المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة ومنظمة الصحة العالمية أن التدريب على تقديم الإسعافات الأولية اللازمة لإعطاء النالوكسون المضاد لآثار تناول جرعة مفرطة من أشباه الأفيون، يمكن أن يمنع حالات الوفاة الناجمة عن الجرعة المفرطة ويقلل الضرر الناجم عن تناول جرعة مفرطة من المخدرات (انظر A/65/255، الفقرة ٥٤)^(١٦).

١٦- ويمكن أن يساهم تأمين أماكن لاستهلاك المخدرات لتعاطي المخدرات في الوقاية من انتقال الأمراض والحد من الأذى الذي يلحق بالأوردة، فضلاً عن تشجيع متعاطيها على الشروع في تلقي العلاج وغير ذلك من الخدمات. وقد ساهمت أماكن استهلاك المخدرات في خفض معدلات تناول جرعة مفرطة وزيادة فرص الحصول على الخدمات الطبية والاجتماعية (انظر A/65/255، الفقرة ٥٤).

١٧- واعتباراً من عام ٢٠١٤، نُفذت برامج توفير الإبر والمحاقن في ٩٠ بلداً وأتيح العلاج بمواد بديلة لأشباه الأفيون في ٨٠ بلداً. بيد أنه ثبت عدم وجود هذه البرامج في ٦٨ بلداً من البلدان التي تستخدم فيها المخدرات عن طريق الحقن. وفي عام ٢٠١٤، أبلغ عن وجود ٨٨ مكاناً من الأماكن المخصصة لاستهلاك المخدرات في جميع أنحاء العالم، يقع اثنان منها فقط خارج أوروبا وأستراليا وكندا^(١٧).

١٨- وعدم وجود برامج لتوفير الإبر والمحاقن، بوجه خاص، له تأثير مباشر على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويمثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن حوالي ١٠ في المائة من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، ونسبة تصل إلى ٣٠ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس خارج أفريقيا جنوبي الصحراء. وعلى الصعيد العالمي، يقدر عدد متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بحوالي ١٢,١٩ مليون شخص، يناهز عدد المصابين منهم بفيروس نقص المناعة البشرية ١,٦٥ مليون^(١٨). وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية، المستندة إلى بيانات مستمدة من ٤٩ بلداً، إلى أن متوسط احتمال الإصابة بالفيروس هو أكبر ٢٢ مرة بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن مقارنة بغيرهم من عامة السكان؛ وهذا الاحتمال أكبر ٥٠ مرة على الأقل في ١١ بلداً من هذه البلدان^(١٩).

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

(١٦) WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 4

(١٧) Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2014*

(١٨) المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.15.XI.6)، الصفحة ٩.

(١٩) WHO, *Consolidated Guidelines*, p. 5

١٩- وتشمل الفوائد الأخرى المرتبطة ببرامج الحد من الضرر زيادة التحاق المصابين ببرامج علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (انظر A/65/255، الفقرة ٥٧). وقد أوصى كل من المكتب المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بين منظمات الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز بدمج مجموعة شاملة من الخدمات المقدمة للحد من الضرر في البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز، كتدبير من تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ودعم الالتزام بعلاج مضادات الفيروسات العكوسة والمتابعة الطبية لمتعاطي المخدرات^(٢٠).

٢٠- وقارنت إحدى الدراسات بين البلدان التي اعتمدت، على نحو شامل ومتسق، نُهجاً تقوم على الحد من الضرر دون اللجوء إلى الأساليب العقابية، والبلدان التي ثبتت على موقفها المعاند من برامج الحد من الضرر وركزت عوضاً عن ذلك على الأساليب العقابية. وخلصت الدراسة إلى أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في أستراليا وألمانيا وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية يقل عن ٥ في المائة، بينما يتجاوز هذا المعدل في الاتحاد الروسي وتايلند ٣٥ في المائة^(٢١).

جيم - الرعاية الصحية في السجون

٢١- سجلت مراراً حالات لتعاطي المخدرات في السجون، بما في ذلك عن طريق الحقن، في جميع أنحاء العالم. وارتفع معدلات تشارك معدات الحقن يزيد من خطر نقل فيروس نقص المناعة البشرية في السجون. ويحق للأشخاص قيد الاحتجاز الحصول، دون أي تمييز، على رعاية صحية مساوية لما هو متاح خارج أماكن الاحتجاز، بما في ذلك الرعاية المتعلقة بالوقاية والحد من الضرر والعلاج للمضاد للفيروسات العكوسة. فاستمرار الحصول على الرعاية يكتسي أهمية قصوى بالنسبة للشخص الذي يحتجز وكان يتلقى علاجاً من قبيل العلاج بمواد بديلة لأشبه الأفيون أو العلاج المضاد للفيروسات العكوسة أو علاج السل، لأن وقف هذا العلاج له عواقب خطيرة على الصحة^(٢٢).

٢٢- وقد ذكر المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة أن إتاحة برامج الحد من الضرر والعلاج المرتكز إلى الأدلة لعامة الناس دون الأشخاص قيد الاحتجاز، فيها انتهاك للحق في الصحة. ومع ذلك، فإن عدد البلدان التي توفر العلاج بمواد بديلة لأشبه الأفيون لم يتجاوز ٤٣ بلداً في عام ٢٠١٤، مع أن هذا العلاج كان متاحاً في ٨٠ بلداً. ورأى أيضاً أن المخاطر الصحية البالغة التي ينطوي عليها الحبس يستلزم تنفيذ برامج الحد من الضرر وتقديم العلاج لمدمني

(٢٠) WHO, UNODC and UNAIDS, Technical Guide, pp. 10-21

(٢١) Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law: Risks, Rights and Health (New York, July 2012) and the United Nations Development Programme (UNDP), Addressing the Development Dimensions of Drug Policy (June 2015), p. 19

(٢٢) WHO, UNODC and UNAIDS, Technical Guide, p. 26, and WHO, Consolidated Guidelines, p. 5

المخدرات. وينبغي أن يُعالج مدمن المخدرات تحقيقاً لأهداف الصحة العامة، حتى وإن كانت هذه الخدمات غير متاحة بعد على صعيد المجتمع المحلي (انظر A/65/255، الفقرة ٦٠).

٢٣- وتدابير الحماية الصحية، بما في ذلك تدابير الحد من الضرر، تدابير فعالة في السجون وفي برامج تقديم العلاج لمتعاطي المخدرات، والحاجة إليها ماسة في جميع أماكن الاحتجاز^(٢٣). وقد لوحظ أيضاً أن العلاج من إدمان المخدرات فعالٌ جداً في خفض الجريمة، لأن الحصول على العلاج والرعاية داخل السجون أو كبديل للسجن، يقلص معدلات الانتكاس وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية والعودة إلى الإجرام^(٢٤).

دال - معوقات إعمال الحق في الصحة

٢٤- أشار المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة إلى أن متعاطي المخدرات في الدول التي تجرم تعاطي المخدرات قد يتفادى التماس الرعاية الصحية خوفاً من إطلاع السلطات على المعلومات المتعلقة بتعاطيه المخدرات، وهو ما قد يؤدي إلى توقيفه وإيداعه السجن، أو إلى إكراهه على العلاج. ومن شأن استخدام سجلات المخدرات (قوائم الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات) أن يثني الأفراد عن التماس العلاج، لا سيما بالنظر إلى تسجيل حالات كثيرة لانتهاك مبدأ سرية المعلومات الخاصة بالمريض في الدول التي تحتفظ بسجلات من هذا القبيل (انظر A/65/255، الفقرة ٢٠، وA/64/272، الفقرة ٢٣).

٢٥- ولاحظ المقرر الخاص أن تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها أدى إلى اعتماد أشكال خطيرة في تعاطي المخدرات تلافياً للحظر الجنائي، ما أدى بدوره إلى زيادة المخاطر على صحة متعاطي المخدرات. وقد تشمل الأشكال الخطرة لتعاطي المخدرات تشارك المحاقن ولوازم الحقن، والحقن على عجل أو بطريقة تنطوي على مخاطر، أو تعاطي المخدرات في أماكن غير مأمونة. ويمكن أن يؤدي التعجل في إعداد المخدرات تجنباً للوقوع في قبضة موظفي إنفاذ القانون إلى زيادة خطر تناول جرعة مفرطة وإصابة الأوعية الدموية والإصابة بالعدوى. ولاحظ المقرر الخاص أن تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها قد يزيد من خطر الإصابة بالأمراض، بما في ذلك العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، بين متعاطي المخدرات (انظر A/65/255، الفقرتان ٢٥-٢٦).

٢٦- وذكر المقرر الخاص أن هذه المخاطر يمكن أن تتفاقم بسبب عزوف متعاطي المخدرات، النابع من الخوف من التعرض للاعتقال، عن التماس المساعدة الصحية في إعداد المخدرات وحقنها. ورأى أن تجريم تعاطي المخدرات يزيد من خطر تلوثها بمواد ضارة بل وفتاكة (انظر A/65/255، الفقرتان ٢٥-٢٦). وأضاف أن تجريم نشر المعلومات، بما في ذلك المعلومات

(٢٣) WHO Regional Office for Europe, The Madrid Recommendation: Health Protection in Prisons as an Essential Part of Public Health (Copenhagen, 2010), pp. 3-4

(٢٤) UNODC and WHO, "Principles of drug dependence treatment", discussion paper (2008), p. 14

المتعلقة بالممارسات المأمونة المتبعة في تعاطي المخدرات والحد من الضرر، يتعارض مع الحق في الصحة لأنه يعوق قدرة الأفراد على اتخاذ خيارات مستنيرة بشأن صحتهم^(٢٥).

٢٧- ولاحظ المقرر الخاص أن بعض الدول التي تعارض تدابير الحد من الضرر جرّمت حمل الإبر والمحاقن واللوازم الأخرى لاستهلاك المخدرات^(٢٦)، على نحو يتناقض مع المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان^(٢٧). وقد يشكل الخوف من التعرض للاعتقال والعقوبات الجنائية رادعا يثني الأفراد عن المشاركة في برامج توفير الإبر والمحاقن وعن حمل معدات معقمة، الأمر الذي يزيد من احتمال استخدام معدات غير معقمة ونقل الأمراض. وتشكل التشريعات التي تعاقب على حمل معدات من هذا القبيل، بما في ذلك معاقبة العاملين في مجال التوعية، عقبة أمام مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية^(٢٨). ويعتبر تشجيع استخدام وتوفير الميثادون الذي يستخدم في العلاج بمواد بديلة لأشبه الأفيون، جرماً جنائياً في بعض البلدان^(٢٩).

٢٨- وأوصت منظمة الصحة العالمية بإلغاء تجريم تعاطي المخدرات، بما في ذلك تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، لأن ذلك قد يكون له دور حاسم في تنفيذ توصيات اللجنة بشأن تدخلات القطاع الصحي، بما في ذلك الحد من الضرر وتقديم العلاج والرعاية لمتعاطي المخدرات^(٣٠). وأوصى برنامج الأمم المتحدة المشترك بين منظمات الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز أيضاً بإلغاء تجريم تعاطي المخدرات باعتباره من الوسائل الكفيلة بالحد من عدد الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومعالجة الإيدز^(٣١).

٢٩- وحدد المقرر الخاص وجوهاً عديدة لإعاقبة تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها إعمال الحق في الصحة. ودعا إلى إلغاء تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها باعتبار ذلك يمثل خطوة هامة تمهد لإعمال الحق في الصحة. ورأى أن إلغاء تجريم تعاطي المخدرات لا يمكن اعتباره مساوياً لإضفاء الصبغة القانونية عليه. فإلغاء التجريم يقصد به أن يستمر حظر تعاطي المخدرات وحيازتها بموجب القانون، على أن تكون العقوبات الجنائية المطبقة، إن وجدت، خفيفة ولا تنطوي على الحرمان من الحرية. أما إضفاء الصبغة القانونية، فهو، على العكس من ذلك، لا ينطوي على أي حظر للسلوك المشار إليه (انظر A/65/255، الفقرة ٦٢).

(٢٥) تقرير المقرر الخاص إلى لجنة مناهضة التعذيب (١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢)، ص ٦.

(٢٦) المرجع نفسه.

(٢٧) United Nations publication, sales No. E.06.XIV.4, p. 30.

(٢٨) WHO, UNODC and UNAIDS, "Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission" policy brief (2004), p. 2.

(٢٩) Harm Reduction International, Global State of Harm Reduction 2014.

(٣٠) WHO, Consolidated Guidelines, p. 91.

(٣١) UNAIDS, The Gap Report, p. 183.

٣٠- واعتبر المقرر الخاص تجربة إلغاء التجريم في البرتغال بمثابة خطوة إيجابية (انظر A/65/255، الفقرة ٦٤). ففي عام ٢٠٠١، ألغى تجريم حيازة جميع المخدرات من أجل الاستهلاك الشخصي، وصنف ذلك ضمن المخالفات الإدارية. وبالإضافة إلى ذلك، كثفت تدابير الصحة العامة والاستجابة الاجتماعية لمساعدة متعاطي المخدرات. ولم تشهد البرتغال زيادة جوهرية في تعاطي المخدرات؛ بل إن المؤشرات تشير إلى انخفاض التعاطي بالنسبة لفئات معينة. وشملت الآثار الإيجابية إزالة الوصمة عن متعاطي المخدرات وتخفيف أعباء نظام العدالة الجنائية^(٣٢). وأشارت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى أن إلغاء تجريم تعاطي المخدرات في البرتغال ينسجم مع اتفاقية عام ١٩٨٨^(٣٣). وهناك في المجموع ٢٢ دولة اعتمدت تدابير إلغاء تجريم من نوع أو آخر، وإن لم يكن ذلك بدافع تعزيز الصحة العامة في كل الحالات^(٣٤). ورأى المقرر الخاص أن إلغاء التجريم ينبغي أن يقتصر بالتوسع في برامج العلاج من المخدرات والتوعية بها (انظر A/65/255، الفقرة ٦٧). وفي ٢٦ حزيران/يونيه ٢٠١٥، دعا الأمين العام، بمناسبة اليوم الدولي لمكافحة إساءة استعمال المخدرات والاتجار غير المشروع بها، إلى إبلاء الاعتبار لبدائل عن تجريم واحتجاز متعاطي المخدرات، وإلى التركيز أكثر على الصحة العامة والوقاية والعلاج والرعاية فضلاً عن الاستراتيجيات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ودعا عدد من منظمات المجتمع المدني إلى إلغاء التجريم على اعتبار أن التجريم يشكل عائقاً كبيراً يمنع قطاع الصحة العامة من اتخاذ تدابير تخدم مصلحة متعاطي المخدرات وتكفل تمتعهم بالحق في الصحة^(٣٥).

هاء- الحصول على الأدوية الأساسية

٣١- اعترّف في ديباجة الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١ بأن الاستعمال الطبي للعقاقير المخدرة لا غنى عنه لتخفيف الآلام والمعاناة. غير أن ملايين الأشخاص في أنحاء العالم ممن يحتاجون إلى الأدوية الأساسية بسبب الألم وإدمان المخدرات وأوضاع صحية أخرى، يرون أن هذه الأدوية غالباً ما تكون متوافرة في نطاق محدود أو منعدمة. وقد أشار المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة إلى أن الحصول على هذه الأدوية يخضع في كثير من الأحيان لتقييد مفرط خوفاً من تحويلها عن الاستعمالات الطبية المشروعة (انظر A/65/255، الفقرة ٤١).

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

(٣٣) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠٠٤، ص. ٨٠.

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

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

٣٢- وتقييد الحصول على أشباه الأفيون لا يقتصر تأثيره على توافر العلاج بمواد بديلة لأشباه الأفيون فحسب بل يشمل هذا التأثير أيضاً ثلاثة مجالات منفصلة يكتسي فيها الحصول على الأدوية الخاضعة للمراقبة أهمية أساسية وهي: (أ) تسكين الآلام المعتدلة إلى الحادة، بما في ذلك في إطار الرعاية التوسكينية التي يتلقاها الأشخاص المصابون بالأمراض المهددة للحياة؛ (ب) بعض حالات التوليد الطارئة؛ و(ج) علاج الصرع (انظر A/65/255، الفقرة ٤٢).

٣٣- وقد ذكرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، أن ضمان الحصول على العقاقير الأساسية، بما في ذلك أشباه الأفيون، يشكل عنصراً أساسياً من عناصر الحق في الصحة، ودعت إلى ضرورة امتثال الدول لهذا الالتزام، بصرف النظر عن القيود المفروضة على الموارد. وأشار المقرر الخاص إلى أن إمكانية الحصول على العقاقير الخاضعة للمراقبة هي جزء بالغ الأهمية من الحق في الصحة وأوصى بأن تزيد الدول من فرص الحصول على الأدوية الأساسية الخاضعة للمراقبة (انظر A/65/255، الفقرات ٤٠-٤٧ و٧٦).

٣٤- وخلصت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات مراراً إلى أن توافر الأدوية الأساسية الخاضعة للمراقبة محدود للغاية في كثير من البلدان. وأشارت الهيئة في تقريرها السنوي لعام ٢٠١٤، إلى أن هناك نحو ٥,٥ مليارات نسمة، أو ثلاثة أرباع سكان العالم، يعيشون في بلدان تندُر فيها أو تنعدم فرص الحصول على أدوية تحتوي على مخدرات، ولا يتيسّر فيها الحصول بالقدر الكافي على العلاج من الآلام المعتدلة إلى الشديدة. ولاحظ المجلس أيضاً أن ١٧ في المائة من سكان العالم، ولا سيما في أمريكا الشمالية وأوقيانوسيا وأوروبا الغربية، يستهلكون ٩٢ في المائة من المورفين (وهو شبيه الأفيون) في العالم. وسلّم كل من الهيئة ومنظمة الصحة العالمية بأن الأنظمة والممارسات التي تفرض قيوداً لا مبرر لها في مجال مكافحة المخدرات تشكل عائقاً كبيراً يحول دون الحصول على الأدوية الأساسية الخاضعة للمراقبة^(٣٦).

ثالثاً- الحقوق ذات الصلة بالعدالة الجنائية

ألف- حظر الاعتقال والاحتجاز التعسفيين

٣٥- زعم أن الشرطة تلجأ، في بعض الأحيان، إلى استهداف المناطق التي تقع فيها مراكز العلاج من المخدرات أو المناطق القريبة منها لتنفيذ عمليات اعتقال^(٣٧). ويمكن ربط هذه الممارسات بالأسلوب المتبع في قياس نجاح جهود إنفاذ القانون في مجال مكافحة تعاطي

(٣٦) انظر تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٤، الفقرة ١٢، و WHO, *Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances: Guidance for Availability and Accessibility of Controlled Medicines* (Malta, 2011).

(٣٧) Submission of the Women's Harm Reduction International Network, p. 4

المخدرات، لا سيما عندما يُعتمد عدد الاعتقالات بتهمة التعاطي مؤشراً على نجاح عملية إنفاذ القانون. وذكرت التقارير أن الشرطة في بعض البلدان تحصل على البيانات الصحية الخاصة بالأشخاص المسجلين لدى عيادات العلاج من إدمان المخدرات وتستخدم هذه البيانات في إنفاذ القانون (انظر A/65/255، الفقرة ٢٠)^(٣٨). وفي بعض البلدان، تستهدف الشرطة، حسب ما قيل، متعاطي المخدرات لاستكمال الحصص المحددة من الاعتقالات أو تتحرش بهم لغرض الحصول على المال، أو على خدمات جنسية في حالة النساء^(٣٩).

٣٦- وخلص الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي إلى أن متعاطي المخدرات معرضون بوجه خاص لخطر الاحتجاز التعسفي (انظر E/CN.4/1998/44/Add.2، الفقرة ٨١، والفقرات ٩٧-٩٩، وA/HRC/27/48/Add.3، الفقرات ١١١-١١٩). ويزعم أن تشريعات بعض الدول تنص على اللجوء تلقائياً إلى إيداع من يعتقل بتهمة تعاطي المخدرات الحبس الاحتياطي دون النظر في ملاسبات كل قضية على حدة، رغم أن لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان رأت أن هذه الممارسة تتعارض مع حقوق الإنسان^(٤٠). وتنص المادة ٩ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أن يقدم الموقوف أو المعتقل بتهمة جزائية، سريعاً، إلى أحد القضاة، وهو ما فسرتة اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في الفقرة ٣٣ من تعليقها العام رقم ٣٥ (٢٠١٤) بشأن حق الفرد في الحرية وفي الأمان على شخصه، على أنه يعني مثوله أمام القاضي بعد بضعة أيام من الاعتقال، ورأت أن ٤٨ ساعة تكفي عادة لذلك. ووردت تقارير عن حالات تتعلق بأشخاص احتجزوا في إطار جرائم ترتبط بالمخدرات ولم يسجلوا أو يقدموا، سريعاً، إلى أحد القضاة. وفي بعض الدول، يمكن أن يستمر اعتقال الشخص الذي يشتبه في ارتكابه جريمة تتعلق بالمخدرات دون أن يوجه إليه الاتهام لمدة تفوق بكثير ما يقضيه الشخص المتهم بجرائم أخرى في الاحتجاز^(٤١).

باء- حظر التعذيب وغيره من أشكال إساءة المعاملة

٣٧- تفيد التقارير بأن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات يتعرضون في بعض البلدان للعنف أثناء الاحتجاز، كوسيلة ليلجأ إليها، في كثير من الأحيان، لانتزاع اعترافات أو معلومات عن غيرهم من متعاطي المخدرات أو تجار المخدرات^(٤٢). وأشار كل من المقرر الخاص

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

(٣٩) Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law, and submission of Eurasian Harm Reduction Network, p. 4.

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

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

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

المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة واللجنة المعنية بحقوق الإنسان إلى أن بعض أجهزة إنفاذ القانون تعتمد حرمان مدمن المخدرات المشتبه فيه من العلاج بمواد بديلة لأشبه الأفيون أثناء احتجازه لانتزاع اعترافات أو حصول على معلومات، وهي ممارسة يعدها تعذيباً (انظر A/HRC/22/53، الفقرة ٧٣، A/HRC/13/39/Add.2، الفقرة ٨٥، و A/68/295، الفقرة ٦٨). واعتبر المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب أيضاً هذه الممارسة بمثابة تعذيب أو سوء معاملة، حتى عندما لا يكون القصد من اللجوء إليها الحصول على المعلومات (انظر الوثيقة A/HRC/22/53، الفقرة ٧٤).

جيم - الحق في الحياة

٣٨- تنص المادة ٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أنه لا يجوز في البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام أن يحكم بهذه العقوبة إلا جزاء على "أشد الجرائم خطورة". وقد قررت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أن الجرائم المتعلقة بالمخدرات لا تستوفي الشروط الدنيا "لأشد الجرائم خطورة" (انظر CCPR/C/IDN/CO/1، الفقرة ١٠، CCPR/CO/84/THA، الفقرة ١٤، و CCPR/C/SDN/CO/3، الفقرة ١٩). ويحظى هذا التفسير بتأييد كل من مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب والمقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفياً، والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، والجمعية العامة والأمين العام (انظر A/HRC/10/44 و Corr.1، الفقرة ٦٦، A/HRC/4/20، الفقرات ٥١-٥٣، و A/HRC/24/18، الفقرة ٢٤)^(٤٣). وشجعت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات الدول التي تطبق عقوبة الإعدام على الجرائم المتعلقة بالمخدرات إلى إلغاء تلك العقوبة (انظر A/HRC/27/23، الفقرة ٣١).

٣٩- ومع ذلك، فُدد عدد البلدان أو الأقاليم التي لا تزال تطبق عقوبة الإعدام على هذه الجرائم بـ ٣٣. ويفضي تنفيذ العقوبة إلى إعدام نحو ١٠٠٠ شخص سنوياً^(٤٤). وتمثل الجرائم المتعلقة بالمخدرات غالبية أحكام الإعدام المنفذة في بعض البلدان، ويعاقب عليها بالإعدام وجوباً في عدد من الدول (انظر E/2015/49 و Corr.1، الفقرة ٧٢)^(٤٥).

٤٠- وقد أعربت منظمات حقوق الإنسان عن قلقها حيال تقديم تمويل دولي ومساعدات تقنية لبرامج مكافحة المخدرات في الدول التي تواصل تطبيق عقوبة الإعدام لمعاقبة مرتكبي الجرائم المتعلقة بالمخدرات^(٤٦). وذكر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الذي

(٤٣) انظر أيضاً قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٥٠/١٩٨٤ وقرار الجمعية العامة ١١٨/٣٩.

(٤٤) Harm Reduction International, The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2012, p. 5.

(٤٥) انظر أيضاً تقرير منظمة العفو الدولية، ص. ٢.

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

يعارض عقوبة الإعدام، أنه في حال استمر بلد ما دون انقطاع في تطبيق عقوبة الإعدام على الجرائم المتعلقة بالمخدرات، فإن المكتب يضع نفسه في موقف ضعيف جدا فيما يتعلق بمسؤوليته في مجال احترام حقوق الإنسان، إذا ما ظل يقدم الدعم إلى وحدات إنفاذ القانون أو المدعين العامين أو المحاكم ضمن نظام العدالة الجنائية لذلك البلد. وأشار إلى أن مواصلة تقديم الدعم في هذه الظروف يمكن، على أقل تقدير، أن يُنظر إليه على أنه إضفاء للشرعية على ما تقوم به الحكومة. وإذا استمرت عمليات الإعدام في حالة الجرائم المتعلقة بالمخدرات بعد توجيه طلبات للحصول على ضمانات والتدخل السياسي رفيع المستوى، فلن يكون أمام المكتب أي خيار سوى أن يجمّد الدعم مؤقتاً أو يسحبه^(٤٧). وشدد الاتحاد الأوروبي على أن إجراءات مثل تقديم المساعدة القانونية أو المالية أو غيرها من المساعدات التقنية إلى بلدان أخرى ينبغي ألا يساهم في تطبيق عقوبة الإعدام، وأشار تحديداً إلى أن هذه العقوبة لا ينبغي أن تفرض على الجرائم المتعلقة بالمخدرات^(٤٨).

٤١ - وأعرب المقرر الخاص المعني بالإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفا عن قلقه بشأن حالات إعدام الأشخاص خارج نطاق القضاء في إطار الحرب على المخدرات (انظر A/HRC/26/36/Add.1، الفقرة ٨)، وهو قلق أعربت عنه أيضاً دول ومنظمات غير حكومية^(٤٩). ومن دواعي القلق أيضاً، حالة الإفلات من العقاب على الإعدام خارج نطاق القضاء في إطار العمليات التي تستهدف تجارة المخدرات. وقد انتقد المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب عدم فعالية التحقيق وحالة الإفلات من العقاب السائدة نسبياً والتي استفاد منها من ارتكبوا انتهاكات من هذا القبيل لحقوق الإنسان، وشدد مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان على ضرورة مساءلة مرتكبي الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان (انظر الوثيقة A/HRC/11/2/Add.2، الفقرتان ٣٣ و ٥٣، و A/HRC/26/36/Add.1، الفقرات ٨١ و ١١١ و ١١٧)^(٥٠).

دال - الحق في محاكمة عادلة

٤٢ - ذُكر أن الجيش يُشرك، في بعض الدول، في تولي مسؤولية إنفاذ القانون بشأن الجرائم المتعلقة بالمخدرات أو يُعهد إليه بهذه المسؤولية، ما أسفر في أغلب الأحيان عن استخدام العنف على نحو مفرط^(٥١). وذُكر أيضاً أن الأشخاص المتهمين بجرائم لها صلة بالمخدرات قد

(٤٧) UNODC, "UNODC and the promotion and protection of human rights" (2102), p. 10

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

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

(٥٠) انظر أيضاً البيان الاستهلاكي الذي أدلى به المفوض السامي في الدورة السابعة والعشرين لمجلس حقوق الإنسان.

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

حوكموا أمام محاكم عسكرية أو محاكم خاصة قد لا تستوفي معايير المحاكمة العادلة^(٥٢). وفيما يتعلق بمحاكمة الأشخاص أمام محاكم عسكرية أو خاصة، دعت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان إلى ضرورة محاكمة المدنيين في المحاكم العادية، إلا في ظروف استثنائية محددة بدقة، ورأت أن أنواع الحماية المنصوص عليها في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لا يجوز تقييدها أو تعديلها بسبب الطابع العسكري أو الخاص للمحاكمة^(٥٣).

٤٣- وفي بعض الدول، قد يُجَيَّرُ المتهم، بحسب التقارير، بين قضاء مدة العقوبة بعد الإدانة أو الخضوع للعلاج من المخدرات. وانطلاقاً من حق الشخص في رفض الخضوع للعلاج، ربما تكون هذه الممارسة مدعاة للقلق، لا سيما بالنظر إلى مستوى الإكراه الذي تنطوي عليه^(٥٤). وتفرض بعض الدول إجراءات جزائية إضافية على الأفراد في حال فشل العلاج، دون أن تأخذ في الاعتبار الظروف الخاصة لكل حالة على حدة، وطبيعة العلاج من إدمان المخدرات التي تتسم في الغالب، بحسب المهنيين الطبيين، بالانتكاس مرة واحدة أو أكثر وتتطلب عدة أنواع من العلاج^(٥٥). ورأى الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي أن من غير الجائز تحت أي ظرف من الظروف، في حال اعتماد العلاج بديلاً عن الاحتجاز، أن يتجاوز العلاج مدة العقوبة الجنائية (انظر A/HRC/4/40/Add.2، الفقرة ٧٤).

٤٤- ولا تتيح بعض الدول للأشخاص المدانين بارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات إمكانية النظر في تعليق تنفيذ العقوبة أو إخلاء السبيل المشروط أو إصدار عفو خاص أو عفو عام إسوة بالأشخاص الذين أدينوا بارتكاب جرائم مختلفة^(٥٦). وأوصى الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي بأن تعدل الدول قوانينها إذا كانت تتضمن أحكاماً بهذا المعنى (انظر A/HRC/4/40/Add.3، الفقرة ١٠٢ ج)).

٤٥- والتركيز على توقيف وحبس متعاطي المخدرات لحيازتهم كميات قليلة من المخدرات أو تعاطيها وغالباً ما أسفر عن إيداع الأشخاص الحبس الاحتياطي مدة طويلة، وعن ارتفاع شديد في نسبة الأشخاص المدانين بجرائم تتعلق بالمخدرات قياساً إلى مجموع السجناء في العديد من البلدان. كما أن تطبيق الأحكام الإلزامية وإصدار أحكام بالسجن لمدة طويلة لا تتناسب مع جريمة حيازة المخدرات أو تعاطيها وكثيراً ما أدى إلى تجاوز مدة العقوبة المفروضة عما هو مطبق على جرائم خطيرة مثل القتل أو الاغتصاب أو الاختطاف أو نهب المصارف،

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

(٥٣) التعليق العام رقم ٣٢ (٢٠٠٧) بشأن الحق في المساواة أمام المحاكم والهيئات القضائية وفي محاكمة عادلة، الفقرة ٢٢.

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

(٥٥) UNDP, Addressing the Development Dimensions of Drug Policy, p. 25, and the submission of Release, p. 2

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

وساهم في اللجوء إلى الحبس على نحو مفرط وفي اكتظاظ السجون^(٥٧). ودعا الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي إلى إصلاح يضمن إصدار أحكام تتناسب مع طبيعة الجرم في الجرائم المتعلقة بالمخدرات (انظر E/CN.4/2003/8/Add.3، الفقرتان ٤٤ و ٧٢(أ) و A/HRC/4/40/Add.4، الفقرات ٤٧ و ٨٧ و ٨٧، و A/HRC/22/44/Add.2، الفقرة ١٢٥). وخلص الفريق العامل إلى أن اللجوء إلى الحبس على نحو مفرط في الجرائم المتعلقة بالمخدرات يساهم، إلى حد كبير، في اكتظاظ السجون، الأمر الذي يمكن أن يثير التساؤل بشأن مدى الامتثال للمادة ١٠ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التي تكفل معاملة جميع المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية تحترم كرامتهم (انظر E/CN.4/2003/8/Add.3، الفقرة ٤٤، A/HRC/4/40/Add.3، الفقرة ٦٤، و A/HRC/4/40، الفقرات ٥٩-٨٠).

هاء- انتهاكات حقوق الإنسان في مراكز الاحتجاز الإلزامي

٤٦- يمكن أن يودع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو الذين يشتهب في تعاطيهم المخدرات في مراكز الاحتجاز الإلزامي لعلاج إدمان المخدرات وإعادة التأهيل دون محاكمة أو تقييم لحالة إدمان المخدرات لديهم، ويستغرق ذلك شهوراً أو سنوات دون إشراف من القضاء الجنائي في كثير من الأحيان^(٥٨).

٤٧- وذكر المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب أن مراكز الاحتجاز الإلزامي لعلاج إدمان المخدرات وإعادة التأهيل، التي يشار إليها بمراكز إعادة التأهيل عن طريق العمل، تقوم في العادة بإخضاع الشخص المحتجز لديها العمل منهك بديناً ساعات طويلة يتعرض خلالها للإساءة الجسدية واللفظية والضرب والحبس الانفرادي والعمل القسري، (انظر A/HRC/22/53، الفقرات ٤٠-٤٢). وأشار المقرر الخاص المعني بالحقوق في الصحة إلى عدم استناد هذه الممارسات إلى الأدلة وتعذر اللجوء إلى المهنيين الطبيين المدربين على معالجة إدمان المخدرات في كثير من الحالات. وعلاوة على ذلك، يجري العلاج بشكل جماعي في أحيان كثيرة ويتغاضى عن الحاجة إلى الحصول على الموافقة المستنيرة من كل شخص على حدة (انظر A/65/255، الفقرات ٣١-٣٣).

٤٨- وأبلغ أيضاً عن ممارسة العلاج التحريبي دون الحصول على الموافقة، والتعذيب وسوء المعاملة والعنف الجنسي في مراكز الاحتجاز الإلزامي (انظر A/HRC/22/53، الفقرات ٤٠-٤٢). ويؤدي فرض العلاج الإلزامي، على حساب العلاج بمواد بديلة لأشبه الأفيون وغير ذلك من تدخلات الحد من الضرر، أيضاً إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض، وخاصة الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (انظر A/65/255، الفقرة ٣٦).

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

(٥٨) Harvard FXB Center for Health and Human Rights and Open Society Foundations, Health and Human Rights Resource Guide (2013), p. 4.7. See also Open Society Foundations, Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Rehabilitation (2011) and "Human rights abuses in the name of drug treatment: reports from the field" (2009)

٤٩ - وقد أعرب ١٢ كياناً من كيانات الأمم المتحدة عن إدانتها لهذه الممارسات في بيان مشترك دعت فيه إلى إغلاق مراكز الاحتجاز الإلزامي^(٥٩). ومع ذلك، لا يزال هناك حوالي ٢٣٥ ألف شخص محتجزين في هذه المراكز، التي يقع العديد منها في شرق وجنوب شرق آسيا^(٦٠).

رابعاً - حظر التمييز

٥٠ - هناك أشكال شتى من التمييز التي قد تنشأ عن إدراج اسم الشخص في سجل الحالة الجنائية بسبب إدانته بارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات. ويمكن أن يشمل ذلك العقوبات التي تحول دون الحصول على عمل، أو التأثير السلبي على حق حضانة الأطفال أو الحق في زيارتهم، أو فقدان الحق في الحصول على الامتيازات الحكومية من قبيل الحصول على السكن الاجتماعي أو المساعدة الغذائية أو المعونة المالية المقدمة للطلاب أو صعوبات تحول دون السفر إلى الخارج^(٦١). وكان هذا من العوامل التي جعلت بعض الدول تقرر إلغاء تجريم حيازة المخدرات واستخدامها من أجل الاستهلاك الشخصي^(٦٢). وقد قال الأمين العام السابق كوفي عنان في نشاط جانبي نظم في ١٩ أيار/مايو ٢٠١٥، بشأن موضوع: "تعزيز نهج الصحة العامة في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية": "إن إدراج اسم شخص يافع في سجل الحالة الجنائية لارتكابه جريمة تتعلق بالمخدرات يمكن أن تكون عواقبه على رفاهه أخطر بكثير من عواقب تعاطيه المخدرات من حين إلى آخر".

ألف - الأقليات الإثنية

٥١ - أفادت التقارير بأن أبناء الأقليات الإثنية، وخاصة أولئك الذين يعانون الفقر ويعيشون ضمن جماعات مهمشة، قد يتعرضون للتمييز بصورة خاصة في سياق جهود إنفاذ قوانين مكافحة المخدرات. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، تبلغ نسبة الأمريكيين المنحدرين من أصل أفريقي ١٣ في المائة من السكان، لكنهم يشكلون ٣٣,٧ في المائة من المعتقلين لارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات و٣٧ في المائة من الأشخاص الذين يقضون عقوبة السجن بتهم من هذا النوع. وتزيد احتمالات اعتقال الأمريكيين المنحدرين من أصل أفريقي بتهمة حيازة الماريخوانا أو استخدامها بمقدار ٣,٧ مرات مقارنة بالبيض، على الرغم من تقارب معدلات الاستهلاك. ولوحظ تفاوت مماثل في بلدان مثل أستراليا وكندا والمملكة المتحدة^(٦٣).

(٥٩) Available from www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf

(٦٠) .UNDP, Addressing the Development Dimensions of Drug Policy, p. 25

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

(٦٢) .Rosmarin and Eastwood, A Quiet Revolution

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

ولاحظ أحد موظفي إنفاذ القانون أن التصدي لتجارة المخدرات في مكاتب أو أحياء راقية أصعب منه في المناطق الفقيرة والمهمشة حيث تجري الصفقات في الشوارع والأماكن العامة الأخرى أو الأماكن التي تخضع لرقابة الشرطة بقدر أكبر^(٦٤).

باء- المرأة

٥٢- يعزى سبب دخول المرأة السجن في جميع أنحاء العالم إلى ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات أكثر من سواها. وتتراوح نسبة النساء اللواتي دخلن السجن لارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات بين ٦٠ و ٨٠ في المائة من السجينات، في عدة بلدان في أمريكا اللاتينية^(٦٥). وفي بعض الدول، تشكل النساء المدانات بارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات الفئة التي يزيد عددها بوتيرة أسرع بين السجينات. وتتعرض النساء في أوروبا وآسيا الوسطى للسجن بسبب ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات بمعدل امرأة واحدة من كل أربع نساء، وتصل هذه النسبة في بعض البلدان إلى ٧٠ في المائة. وقد أعربت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عن قلقها إزاء عدد النساء اللواتي يزج بهن في السجن لارتكابهن جرائم تتعلق بالمخدرات، ورأت في ذلك مؤشرا على حالة الفقر التي تعاني منها المرأة (انظر الوثيقة CEDAW/C/UK/3 (4)). وعادة ما تتورط المرأة في بيع المخدرات في نطاق محدود، وتستخدم "حمالة" لنقل كميات قليلة من المخدرات من بلد إلى آخر. وكثير منهن هن من الأمهات العازبات والشابات والأميات اللواتي يتعين عليهن رعاية أطفالهن وغيرهم من أفراد الأسرة^(٦٦).

٥٣- وأفادت التقارير بأن المرأة التي تتعاطى المخدرات أثناء فترة الحمل قد تكون عرضة لاحتمال فقدان حقها في حضانة أطفالها أو الخضوع للتعميم قسرا أو بالإكراه أو للإجهاض أو لعقوبات جنائية تبعا للقوانين والسياسات المعمول بها. وفي دول معينة، يمكن أن تتعرض المرأة التي تتعاطى المخدرات للاحتجاز أثناء فترة حملها. وقد لا تحصل المرأة التي تتعاطى المخدرات على الرعاية اللازمة أثناء الحمل^(٦٧). ونشرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية بشأن تحديد حالات تعاطي مواد الإدمان وإدارتها والاضطرابات الناجمة عن ذلك في فترة الحمل.

٥٤- وقد يمارس التمييز في سجون النساء حيث قد لا تتوافر برامج الحد من الضرر، بما في ذلك العلاج بمواد بديلة لأشبه الأفيون^(٦٨). وأوصت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بأن توفر الدول الخدمات التي تراعي الاعتبارات الجنسانية وترتكز إلى الأدلة لعلاج متعاطيات المخدرات، ويشمل ذلك تنفيذ برامج للحد من الضرر تستهدف النساء في أماكن

(٦٤) Count the Costs, "The war on drugs: promoting stigma and discrimination", pp. 7-8

(٦٥) Corina Giacomello, "Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America" (International Drug Policy Consortium, 2013)

(٦٦) Count the Costs, "The war on drugs: promoting stigma and discrimination", pp. 8-9

(٦٧) Submission of the Women's Harm Reduction International Network, pp. 6-7

(٦٨) المرجع نفسه، الصفحة ٥.

الاحتجاز، وذلك لتخفيف الآثار الضارة الناجمة عن تعاطي المخدرات (انظر CEDAW/C/GEO/CO/4-5، الفقرة ٣١(ه)). وأفادت التقارير بأن المرأة التي تتعاطى المخدرات غالباً ما تقع ضحية للعنف على أيدي الشريك وموظفي إنفاذ القانون، ويشمل ذلك العنف الجنسي. فقد تُكره المرأة على ممارسة الجنس تفادياً للتعرض للاعتقال أو العقوبة على أيدي موظفي إنفاذ القانون^(٦٩). بل إن المرأة التي تتعاطى المخدرات وتشتغل في البغاء في الوقت نفسه تعد أكثر ضعفاً أيضاً بحسب التقارير^(٧٠).

خامساً - حقوق الطفل

٥٥ - تنص المادة ٣٣ من اتفاقية حقوق الطفل على أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية، لوقاية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، حسبما تحددت في المعاهدات الدولية ذات الصلة، ولمنع استخدام الأطفال في إنتاج مثل هذه المواد بطريقة غير مشروعة والاتجار بها.

٥٦ - وأشارت لجنة حقوق الطفل في تعليقها العام رقم ٣ (٢٠٠٣) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الطفل إلى أن الأطفال، في معظم البلدان، لم يستفيدوا من برامج الوقاية من الفيروس ذات الصلة بتعاطي مواد الإدمان لأنها استهدفت أساساً البالغين حتى في حال وجودها. ولاحظت أن ممارسات الحقن باستعمال أدوات غير معقمة تضاعف خطر انتقال الفيروس، ورأت أن على السياسات والبرامج التي تستهدف الحد من تعاطي هذه المواد وانتقال الفيروس أن تعترف بالحساسيات الخاصة بالأطفال وبأنماط حياتهم. وأعربت اللجنة في تعليقها العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، عن تأييدها للحد من الضرر باعتباره من النهج الهامة في خفض التأثيرات السلبية لتعاطي المخدرات على الصحة إلى أدنى حد ممكن. ودعت في ملاحظاتها الختامية إلى أن يستفيد الأطفال من برامج الحد من الضرر (انظر CRC/C/UKR/CO/4، الفقرة ٥٩، و CRC/C/AUT/CO/3-4، الفقرة ٥١، و CRC/C/ALB/CO/2-4، الفقرة ٦٣(ب)).

٥٧ - وأوصت اللجنة بتزويد الأطفال بمعلومات دقيقة وموضوعية عن المخدرات. ودعت إلى عدم إخضاع الأطفال الذين يتعاطون المخدرات للإجراءات الجنائية، وإلى إلغاء تجريم حيازة الأطفال للمخدرات (انظر CRC/C/OPAC/MEX/CO/1، الفقرة ٢٩ و CRC/C/UKR/CO/4، الفقرتان ٥٩-٦٠). لكن اللجنة خلصت إلى أن الأطفال الذين يتعاطون المخدرات يتعرضون،

(٦٩) Submission of the Open Society Institute, pp. 49-52 انظر أيضاً المكتب المعني بالمخدرات والجريمة، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ومنظمة الصحة العالمية والشبكة الدولية لتعاطي المخدرات، "Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs" (2014).

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

في الممارسة العملية، للملاحقة الجنائية في معظم الدول، وفي كثير من الأحيان، لا تتاح لهم إمكانية الحصول على خدمات العلاج من تعاطي المخدرات والحد من الضرر. وانتقدت اللجنة تدخين محاصيل المخدرات انطلاقاً من الجو لما له من تأثير على الأطفال (انظر CRC/C/COL/CO/3، الفقرة ٧٢). وأدانت أيضاً الممارسة المتبعة المتمثلة في إيداع الأطفال في مراكز الاحتجاز الإلزامي لعلاج إدمان المخدرات وإعادة التأهيل (انظر CRC/C/KHM/CO/2، الفقرتان ٥٥-٥٦).

سادساً - حقوق الشعوب الأصلية

٥٨ - تفرض اتفاقية عام ١٩٦١ قيوداً على زراعة شجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون ونبته القنب للاستخدامات التقليدية والدينية للشعوب الأصلية، وتقضي بإلغاء تدخين الأفيون في غضون ١٥ عاماً، وإلغاء مضغ أوراق الكوكا في غضون ٢٥ سنة، وإلغاء استعمال القنب في غضون ٢٥ سنة كحد أقصى (المادة ٤٩(٢)). وتلزم اتفاقية سنة ١٩٨٨ الدول بتجريم حيازة وشراء وزراعة الكوكا للاستهلاك الشخصي، واتخاذ ما يلزم من تدابير لمنع الزراعة غير المشروعة لهذه النبتة ولاستئصال ما هو مزروع منها بصورة غير مشروعة. وعليها أن تولي في ذلك المراعاة الواجبة للاستخدامات التقليدية المشروعة، حيثما يكون هناك دليل تاريخي على هذا الاستخدام" (المادة ١٤(٢)).

٥٩ - وفي عام ٢٠٠٩، دعا منتدى الأمم المتحدة الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية إلى تعديل أو حذف الأجزاء الواردة في اتفاقية عام ١٩٦١ بشأن مضغ أوراق الكوكا، والتي تتعارض مع حقوق الشعوب الأصلية في الحفاظ على ممارساتها الصحية والثقافية التقليدية، على النحو المنصوص عليه في المواد ١١ و ٢٤ و ٣١ من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية (انظر E/2009/43-E/C.19/2009/14، الفقرة ٨٩)^(٧١). وفي عام ٢٠١١، انسحبت دولة بوليفيا المتعددة القوميات من اتفاقية عام ١٩٦١، ثم انضمت إليها من جديد مع إبداء تحفظ بشأن الممارسات التقليدية المرتبطة بأوراق الكوكا^(٧٢).

٦٠ - وقد أقرت بعض الدول استثناءات من تطبيق المعاهدات المتعلقة بمكافحة المخدرات، لأسباب تشمل المعتقد الديني. ففي الولايات المتحدة، تستثنى الكنيسة الأمريكية الأصلية من الحظر المفروض على استهلاك نبتة البيوط، وهي من المواد الخاضعة للمراقبة، في الطقوس الدينية^(٧٣). وفي إيطاليا، ألغي حكم الإدانة الصادر في قضية مخدرات عن طريق الاستئناف لأن

(٧١) انظر أيضاً اتفاقية منظمة العمل الدولية لعام ١٩٨٩ بشأن الشعوب الأصلية والقبلية (رقم ١٦٩) واتفاقية حماية التراث الثقافي غير المادي.

(٧٢) انظر تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠٠٤، الفقرات ٢٧٠-٢٨٠.

(٧٣) See American Indian Religious Freedom Act Amendments of 1994, sect. 3 (a).

المحكمة الابتدائية لم تأخذ في الاعتبار الحجج التي قدمها المدعى عليه، وهو من أتباع الرستافارية، واستند فيها إلى معتقداته الدينية^(٧٤). وفي جامايكا، عمدت الحكومة في عام ٢٠١٥ إلى تغيير تشريعاتها بما يجيز لأتباع الرستافارية الحق في استعمال القنب في الطقوس الدينية^(٧٥). وكانت السوابق القضائية فيما مضى تنزع إلى منع استخدام المخدرات الخاضعة للمراقبة في الطقوس الدينية كمظهر يعبر عن المعتقدات الدينية، وإن اتسمت وجهات النظر بشأن هذه المسألة بالانقسام الحاد في بعض الأحيان^(٧٦).

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٦١- ينبغي حماية الحق في الصحة بضمن فرص الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في الحصول، دون تمييز، على المعلومات الصحية والعلاج. وينبغي أن تكون برامج الحد من الضرر، وخاصة العلاج بمواد بديلة لأشياء الأفيون، متاحة وأن تقدم لمدمني المخدرات، ولا سيما في السجون وغيرها من أماكن الاحتجاز. وينبغي أن ينظر في إزالة العقبات التي تعترض التمتع بالحق في الصحة، بطرق منها إلغاء تجريم حيازة المخدرات واستخدامها للاستهلاك الشخصي؛ وعلاوة على ذلك، ينبغي زيادة عدد برامج الصحة العامة. ويستوجب الحق في الصحة تحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية الخاضعة للمراقبة، ولا سيما في البلدان النامية.

٦٢- وينبغي ضمان حظر الاعتقال والاحتجاز التعسفيين والتعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة، والحق في المحاكمة العادلة وفقاً للمعايير الدولية، بما في ذلك فيما يتعلق بالأشخاص المعتقلين أو المحتجزين أو المتهمين بارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات. ولا ينبغي حرمان مدمني المخدرات في أماكن الاحتجاز من الحصول على العلاج بمواد بديلة لأشياء الأفيون كوسيلة لانتزاع اعترافات أو معلومات أخرى، وينبغي توفير هذا النوع من العلاج باعتباره جزءاً من حق الشخص المحتجز في الصحة في جميع الظروف. وينبغي إغلاق مراكز الاحتجاز الإلزامي.

٦٣- وينبغي حماية الحق في الحياة المكفول للأشخاص الذين يدانون بجرائم تتعلق بالمخدرات، ولا ينبغي، وفقاً للمادة ٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والاجتهاد القانوني للجنة المعنية بحقوق الإنسان، تطبيق عقوبة الإعدام على هؤلاء. وينبغي أن تحمي أجهزة إنفاذ القانون الحق في الحياة في جهودها الرامية إلى

(٧٤) Supreme Court of Italy, judgement No. 14876 (2012).

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

(٧٦) انظر: برينس ضد رئيس جمعية المحامين في رأس الرجاء الصالح وآخرين، المحكمة الدستورية في جنوب أفريقيا (2002)، حيث اتفق أربعة قضاة من أصل تسعة على أن منع مقدم الطعن من الانضمام إلى نقابة المحامين بسبب تعاطيه القنب لأغراض دينية يشكل انتهاكاً لحرية أتباع الرستافارية الدينية على نحو غير متناسب، و CCPR/C/91/D/1474/2006.

التصدي للجرائم المتعلقة بالمخدرات، وألا تلجأ إلى استخدام القوة إلا على أساس مبدأ التناسب وفي حالات الضرورة. وينبغي إجراء تحقيقات فورية ومستقلة وفعالة بشأن حالات الإعدام خارج القضاء من أجل تقديم الجناة المزعومين إلى العدالة.

٦٤- وينبغي توفير الحماية من التمييز لأفراد الأقليات الإثنية والنساء في حال حيازة المخدرات أو استخدامها أو توزيعها في نطاق محدود. وينبغي أن ينظر في إصلاح القوانين والسياسات لمعالجة التباين في تأثير السياسات المتبعة لمكافحة المخدرات على الأقليات الإثنية والنساء. وينبغي أن ينظر أيضاً في توفير التدريب لموظفي إنفاذ القانون وموظفي الرعاية الصحية والأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون مع متعاطي المخدرات من أجل القضاء على التمييز.

٦٥- وبالنظر إلى الأثر البالغ الذي قد تخلفه الإدانة بارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات على حياة الشخص، ينبغي أن ينظر في اعتماد بدائل لمحاكمة وحبس الأشخاص بسبب ارتكاب هذا النوع من الجرائم عندما تكون بسيطة ولا تنطوي على استخدام العنف. وينبغي أخذ هذه البدائل في الاعتبار في الإصلاحات الرامية إلى الحد من الإفراط في اللجوء إلى الحبس.

٦٦- وينبغي حماية حقوق الطفل من خلال التركيز على أنشطة الوقاية واعتماد طريقة في التواصل تكون ملائمة للطفل وتناسب مع عمره، بما في ذلك فيما يتعلق بمخاطر نقل فيروس نقص المناعة البشرية وسائر الفيروسات المنقولة بالدم من خلال تعاطي المخدرات عن طريق الحقن. ولا ينبغي أن يخضع الأطفال للملاحقة الجنائية بل ينبغي التركيز في تدابير الاستجابة على التثقيف الصحي والعلاج، بما في ذلك برامج الحد من الضرر، وإعادة الإدماج في المجتمع.

٦٧- وللشعوب الأصلية الحق في اتباع ممارساتها التقليدية والثقافية والدينية. وعندما يدخل تعاطي المخدرات في إطار هذه الممارسات، ينبغي، من حيث المبدأ، حماية الحق في هذا التعاطي لمثل هذه الأغراض المحددة بدقة، رهنأ بالقيود المنصوص عليها في قانون حقوق الإنسان.