



ВИЧ и закон *в Восточной Европе и Центральной Азии*

*Даша Очерет, Михаил Голиченко,
Ирина Теплинская, Алишер Латыпов | 2011 г.*

ВИЧ И ЗАКОН В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Даша Очерет, Михаил Голиченко, Ирина Теплинская, Алишер Латыпов

2011

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	6
Выводы	9
Вовлечение людей, употребляющих наркотики, в процесс принятия решений	10
Несбалансированность государственной антинаркотической политики	11
Уголовное преследование людей, употребляющих наркотики	13
Нарушение права на справедливое судебное разбирательство	15
Ограниченный доступ к услугам снижения вреда	17
Ограниченный доступ к опиоидной заместительной терапии	19
Ограниченный доступ к лечению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и гепатита С	20
Ограниченный доступ к медицинской помощи в местах лишения свободы	22
Другие виды дискриминации в системе здравоохранения	24
Рекомендации	27

Евразийская сеть снижения вреда

Миссия Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) – продвижение гуманных, научно обоснованных подходов снижения вреда от употребления наркотиков с целью сохранения и поддержания здоровья и обеспечения защиты прав человека на уровне индивидуума, сообщества и населения в целом.

Евразийская сеть снижения вреда основана в 1997 году и в настоящее время объединяет более 340 специалистов, активистов и организаций из 29 стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), работающих в области снижения вреда: сообщества потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, исследователей, экспертов, наркологические службы, ВИЧ-сервисные организации, государственные учреждения. Деятельность ЕССВ определяется Руководящим комитетом организации. Офис секретариата находится в Вильнюсе (Литва).

ЕССВ опирается на опыт региона ВЕЦА в области снижения вреда, реформирования наркополитики, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, гепатита С и профилактики передозировок. Деятельность ЕССВ – распространение информации, обучение, адвокация и техническая поддержка – направлена на содействие внедрению недискриминационной политики в отношении потребителей наркотиков, на повышение качества и увеличение спектра услуг по снижению вреда в ВЕЦА.

Почтовый адрес:	г. Вильнюс (Литва), 03228, ул. Швитригайлос, дом 11В
Телефон:	+370 5 269 1600
Факс:	+370 5 269 1601
Эл. адрес:	info@harm-reduction.org
Веб-сайт:	www.harm-reduction.org

© Евразийская сеть снижения вреда, 2011. При цитировании ссылка на источник обязательна. Для использования полной версии публикации необходимо разрешение ЕССВ.

Авторы:

Даша Очерет, Михаил Голиченко, Ирина Теплинская, Алишер Латыпов

Перевод:

Ника Франки

Редактирование:

Нази Арутюнян

Дизайн:

Тим Березин

Верстка:

Наталья Людвиг

Доноры:

Данный материал опубликован при финансовой поддержке Фондов «Открытое общество». Мнение авторов не обязательно совпадает с официальной позицией донора.

Благодарность

Авторы выражают глубокую благодарность Марии Харченко, Виктории Кабаченко, Вячеславу Витковскому, Наталье Сидоренко, Алене Асаевой, Светлане Исламовой, Ивану Аношкину, Татьяне Кочетковой, Ларисе Соловьевой, Юргису Андриюшке, Ивану Жаворонкову, Марии Годлевской, Константину Лабарткава, Алексею Курманаевскому, Юле Беляускайте, Максиму Залетову, Александру Воронову, Евгении Марон, Алексею Яценко, Ольге Касыновой, Ивану Довженко и Денису Матвееву.

Мы благодарны Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу за предоставленную техническую поддержку. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (www.aidslaw.ca) отстаивает права людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ, в Канаде и на международном уровне через исследовательскую и аналитическую деятельность, адвокатию и судопроизводство, просветительскую деятельность и мобилизацию сообщества. Сеть является ведущей канадской организацией, работающей в сфере прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа.

Рекомендуемый формат для цитирования:

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ). ВИЧ и закон в Восточной Европы и Центральной Азии. – Вильнюс, 2011.

Публикация доступна по адресу: www.harm-reduction.org.

5	

Предисловие

Будьте готовы к тому, что по мере чтения этого отчета, чем дальше, тем больше вас будут охватывать гнев и ярость. В странах Восточной Европы и Центральной Азии поведение правительств по отношению к потребителям наркотиков может расцениваться только как зверски, даже дьявольски жестокое. И в регионе нет ни одной страны, которая могла бы считать себя в этом невиновной. Я с трудом верю своим глазам. Возникает ощущение, что нас отбросили назад, в глубокое Средневековье, когда пытки на дыбе были нормальным наказанием за мельчайшие проступки.

Однако в современном контексте положение вещей оказывается еще хуже. Свидетельства, приведенные в данном отчете, были получены от людей, которые ведут тяжелую борьбу с болезнью. Ни с какой разумной точки зрения эта болезнь не является преступлением! Но в наши дни ее приравнивали к преступлению. Чем, кроме злого умысла, может быть порождена такая идея? Слезы наворачиваются на глаза. Почему, на каком основании правительства позволяют себе столь злобно растаптывать основные права человека?

Принято считать, что любое общество можно оценить по тому, как оно относится к своим самым слабым членам. Если это действительно так, эпидемия ВИЧ-инфекции дала нам прекрасную возможность понять, в каком обществе мы живем, оценить его политику и законодательство, как отражения наших коллективных ценностей. С момента своего появления ВИЧ-инфекция поставила правительства перед необходимостью выбора: разработать политику и законы, направленные на защиту людей, подверженных наибольшему риску заражения ВИЧ-инфекцией, или воздержаться от этих действий или – что еще хуже – разработать такие законы и политику, которые станут дополнительным бременем для людей, уже подвергающихся дискриминации и стигме.

По прошествии тридцати лет с начала эпидемии можно сделать вывод, что некоторые страны успешно приняли вызов и справились с проблемой. И добились они этого при помощи таких мер, которые делают честь их приверженности правам и достоинству человека. Некоторые страны аннулировали строгие и бессмысленные законы против гомосексуализма, и произошло это до того, как СПИД и проблемы мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, потребовали срочных и решительных мер. Эти страны вовремя осознали, что защита прав людей, живущих с ВИЧ или принадлежащих группам, подверженным наибольшему риску заражения, является самым надежным способом обуздать эпидемию.

К сожалению, на данный момент находятся в меньшинстве страны, которые взяли на себя обязательства по законодательной защите прав потребителей наркотиков и создали законодательную основу для предоставления им базового медицинского обслуживания. По-видимому, считается допустимым с политической точки зрения – и даже не допустимым, а желательным! – позволить потребителям наркотиков страдать в отсутствие самой необходимой медицинской помощи, унижать их человеческое достоинство, применяя методы репрессивного полицейского контроля и наблюдая, как они умирают, хотя их смерть могла бы быть предотвращена. Душераздирающие свидетельства, приведенные в данном отчете, представляют собой реальный опыт потребителей наркотиков и вызывают шок.

Читая эти полные трагизма, крайне эмоциональные истории, я поражаюсь тому, насколько излишни и неоправданны описанные в них страдания. Никто не может с чистой совестью заявить, что науке неизвестно, какие методы эффективны в профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков. Необъяснимо стойкое сопротивление некоторых правительств, их активное нежелание предоставить потребителям наркотиков доступ к стерильному инъекционному оборудованию и к научно-обоснованным, гуманным программам лечения наркозависимости. Только преступлением можно назвать то, что делают некоторые из них, позволяя полиции допрашивать людей, находящихся в состоянии абстиненции, допуская аресты за хранение шприца и, вместе с тем, практически не реагируя на ситуации, когда эта же полиция совершает поборы с людей, у которых обнаруживает небольшое количество наркотика.

И я сам, и мои коллеги из Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству преисполнены глубочайшей благодарности к тем отважным людям, которые решились поделиться с нами своими историями. В ситуации, когда общество осуждает употребление наркотиков, воспринимая это как, в первую очередь, нравственную проблему, а правительство – как тягчайшее преступление, от потребителей наркотиков требуется немалая смелость для того, чтобы публично рассказать о своем опыте. Само по себе существование данного отчета уже является свидетельством инициативы и мужества людей, употребляющих наркотики, и я благодарен Евразийской сети снижения вреда за всю работу, проделанную ими при сборе этой потрясающей информации.

Я уверен, что по прочтении этого отчета многие из вас почувствуют безысходность и отчаяние, неизбежные при виде вопиющего насилия и жестокости, описанных здесь. Тем не менее, мы все и каждый из нас должны найти в себе силы отстаивать и добиваться проведения фундаментальных изменений в законодательстве и политике, связанных с употреблением наркотиков, так, чтобы из инструмента насилия и репрессий они превратились в инструмент защиты справедливости и человеческого достоинства.



Стивен Льюис,

содиректор организации «Мир без ВИЧ» (AIDS – Free World),
член Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству

Данный отчет является результатом сотрудничества представителей сообществ людей, употребляющих наркотики, из стран Восточной Европы и Центральной Азии по вопросам контроля над нарушениями гражданских и социальных прав и разработки рекомендаций, направленных на решение проблем и улучшение ситуации в области ВИЧ-инфекции. Отчет подготовлен в рамках проекта Евразийской сети снижения вреда «Вовлечение людей, употребляющих наркотики, в процессы Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству», осуществленного в апреле–октябре 2011 года при поддержке Фондов «Открытое общество».

Выводы

- Основу существующей в странах ВЕЦА наркополитики составляют стигма и дискриминация потребителей наркотиков, препятствующие проведению открытого диалога с людьми, употребляющими наркотики, и принятию адекватных решений, касающихся их жизни.
- Уголовное преследование за употребление и хранение малых доз наркотиков для личного использования применяется вопреки доказавшим свою эффективность подходам снижения вреда, не приводит к отказу от употребления наркотиков и нарушает право человека на здоровье.
- Применение мер наказания за употребление и хранение наркотиков без цели сбыта к людям, страдающим наркотической зависимостью, представляет собой не что иное, как наказание за болезнь и за то, что эта болезнь проявляет симптомы, и противоречит *Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных, унижающих достоинство видов обращения*.
- Лишение программ снижения вреда политической и финансовой поддержки означает со стороны правительств стран региона игнорирование рекомендаций ООН и отказ от обязательств, принятых ими при подписании *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года*.
- У потребителей наркотиков в регионе ВЕЦА ограничен доступ к программам опиоидной заместительной терапии. Жесткие требования, предъявляемые системой здравоохранения к клиентам программ заместительной терапии, – например, в связи с необходимостью ежедневно (на протяжении многих лет) посещать специализированное наркологическое учреждение для получения препарата, – являются безосновательными, препятствуют социальной интеграции наркозависимых и снижают их доступ к другим услугам здравоохранения.
- Дискриминация потребителей наркотиков в системе здравоохранения приводит к низкой доступности лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов и, как следствие, к высокому уровню смертности в данной социальной группе. Ситуация усугубляется невозможностью для людей, живущих с ВИЧ, больных туберкулезом и страдающих наркозависимостью начать или продолжить жизненно важное лечение в местах лишения свободы.
- Стигма, дискриминация и репрессивное законодательство в отношении людей, употребляющих наркотики, увеличивают их уязвимость к ВИЧ-инфекции, препятствуют реализации гражданских и социальных прав и обеспечению универсального доступа к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Вовлечение людей, употребляющих наркотики, в процесс принятия решений

Согласно *Международному пакту о гражданских и политических правах*, который подписали все страны Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), «каждый гражданин должен иметь /.../ право и возможность /.../ принимать участие в ведении государственных дел лично или посредством свободно выбранных представителей», без дискриминации и «необоснованных ограничений».¹ Ограничение гражданских и политических прав на основе какого бы то ни было медицинского диагноза, в том числе ВИЧ-инфекции или наркотической зависимости, является нарушением положений данного *Пакта*.²

Идея о необходимости активного вовлечения ЛЖВ в процессы принятия решений, оказывающих влияние на их жизнь, впервые была сформулирована в Денвере в 1983 году. В 1994 году Парижский саммит по СПИДу ключевым принципом борьбы с развитием эпидемии провозгласил «более широкое вовлечение людей, живущих со СПИДом» (*GIPA – Greater Involvement of People with AIDS*).³

Одним из главных препятствий к этому была и остается связанная с ВИЧ-инфекцией стигма. В странах ВЕЦА, где большинство ЛЖВ – потребители инъекционных наркотиков,⁴ вероятность мобилизации сообщества становится вдвойне проблематичной из-за политики нетерпимости, составляющей основу законодательства по наркотикам.

Люди, употребляющие наркотики, боятся открыто выступать за соблюдение своих прав и вносить соответствующие предложения по изменению наркополитики: на подобные проявления гражданской позиции реакцией со стороны властных структур часто бывают неэтичные, унижающие достоинство высказывания в прессе, комичное переосмысление сути предложенного, угрозы и даже репрессии (путем подбрасывания наркотиков и фальсификации уголовных дел).

Обращение Ирины Теплинской к Специальному докладчику ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья с жалобой на отсутствие программ заместительной терапии было оценено полномочным представителем Адвокатской палаты Европейского союза в России Александром Трещевым, как «абсолютно бесперспективное»: «Ее [жалобу] пишет наркозависимый человек, которого вряд ли можно считать дееспособным, потому что наркозависимость предполагает, что человек нуждается в изоляции и лечении». По мнению г-на Трещева, жалоба со стороны наркозависимого в ООН «может прозвучать не более чем как анекдот».⁵

¹ Международный пакт о гражданских и политических правах. // *Бюллетень Верховного суда РФ*, Вып. 12, 1994.

² Canadian HIV Legal Network, «Nothing About Us Without Us». Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. Second edition (2006), p. 5; доступно на: www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=67.

³ UNAIDS, «The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). Policy Brief»; доступно на: http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf.

⁴ R. Stuijkyte and Sh. Schonning, Achieving Universal Access in Eastern, South East Europe and Central Asia–2010. An HIV Community Perspective (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network), p. 12, доступно на: www.harm-reduction.org.

⁵ Жалоба российской наркоманки в ООН не имеет никаких перспектив. – «Русская служба новостей», 22 октября 2010; доступно на: www.rusnovosti.ru/news/116266

Спустя два месяца после того, как наркозависимый Е.К. из Екатеринбурга в ходе передачи на федеральном телеканале рассказал о пытках, через которые ему пришлось пройти в реабилитационном центре организации «Город без наркотиков», сотрудники этой организации совместно с полицейскими подбросили ему наркотики и обвинили в совершении преступления, наказуемого лишением свободы сроком от трех до 10 лет. Понятым при изъятии был сотрудник «Города без наркотиков», который участвовал в этой же телепередаче.

Из материалов уголовного дела Е.К. (Екатеринбург, Россия)

Несбалансированность государственной антинаркотической политики

При решении вопросов, касающихся антинаркотической политики, правительства стран ВЕЦА, как правило, в большей степени ориентируются на существующие запреты на употребление наркотиков и систему наказания.⁶ Применение законов, сопряженных сугубо с репрессивными мерами, требует дополнительных затрат на содержание правоохранительной и пенитенциарной систем, что часто происходит в ущерб интересам общественного здравоохранения.

- Ежегодно из государственного бюджета России более 55 миллионов долларов расходуются на возбуждение уголовных дел за хранение наркотиков без цели сбыта (не считая средств на содержание под стражей и лишение свободы).⁷ На профилактику ВИЧ-инфекции в 2011 году среди всех групп населения заложено около 18 миллионов долларов.⁸
- Из государственного бюджета Грузии в 2008 году на уличное тестирование на наркотики было израсходовано не менее 11 миллионов долларов.⁹ Этих денег хватило бы на предоставление лечения ВИЧ-инфекции всем нуждающимся, но препараты АРВ-терапии Грузия закупает на средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.¹⁰ В Таджикистане ежегодно миллионы долларов выделяются на борьбу с незаконным оборотом наркотиков и укрепление границ. Хотя информация о бюджетах национальных правоохранительных органов носит конфиденциальный характер, известно, что в рамках финансируемой Европейским союзом Программы содействия управлению границами в Центральной Азии (БОМКА) объем средств, предоставленных Таджикистану в 2004 – 2010 годах в виде технической помощи, составил около 16 миллионов долларов.¹¹ Правительство США, помимо ранее ассигнованных средств, также взяло на себя обязательство дополнительно выделить 7 миллионов долларов на укрепление правопорядка и безопасности в Таджикистане в ближайшие годы.¹² Между тем, общий бюджет республиканского и областных наркологических центров в 2008 году составлял всего лишь 153 400 Евро.¹³

⁶ R. Stuijke, D. Otiashvili, S. Merkinaite, A. Sarang and A. Tolopilo, The Impact of Drug Policy on Health and Human Rights in Eastern Europe: 10 Years After the UN General Assembly Special Session on Drugs (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2009); доступно на: www.harm-reduction.org.

⁷ EHRN, Count the Costs Project Report (в печати).

⁸ Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice, Additional Information to the Report to the International Committee on Economic, Social and Cultural Rights on Implementation by the Russian Federation of Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights as It Relates to Access of People Who Inject Drugs to Drug Treatment and HIV Prevention, Care and Treatment Programs.

⁹ David Otiashvili, How effective is street drug testing? Policy Brief (Tbilisi: Alternative Georgia, 2010).

¹⁰ Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Грузия – Портфолио грантов; доступно на: <http://portfolio.theglobalfund.org/ru/Country/Index/GEO>.

¹¹ UNDP Tajikistan, «БОМКА: Assistance in Border Management», Cooperation – Special Enclosure to Asia-Plus 15 (2010), p. 1; доступно на: [www.undp.tj/files/UNDP_15_eng\(1\).pdf](http://www.undp.tj/files/UNDP_15_eng(1).pdf).

¹² United States Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report. Volume I, Drug and Chemical Control (2011), p. 520; доступно на: www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2011/vol1/index.htm

¹³ С. Нидоев, А. Норов, М. Одинаев, Н. Мирсалимова, Д. Садуллоев, З. Нурляминова. Наркоситуация в Республике Таджикистан в 2008 году. – Душанбе: Проект «Мониторинг эпидемиологии потребления наркотиков ДАМОС–2», Программы предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии, 2009, с. 14; доступно на: www.cadap.eu/sites/default/files/AR%202008%20for%20Tajikistan.pdf

Репрессивная наркополитика и широкое применение жестких санкций не только не снижают уровень наркопотребления, но и являются причиной связанного с наркотиками вреда.¹⁴ Такие методы ставят значительную часть населения в положение преступников. Данный аспект заслуживает особенного внимания, так как часто вынесение приговоров и определение наказания происходят без учета презумпции невиновности и «в обход» требований соблюдения прав человека. «Клеймо» преступника существенно снижает возможности дальнейшего развития данного человека, и, соответственно, общества в целом.

За период употребления наркотиков я был судим четыре раза. Но мне ни разу не была предложена помощь по снятию абстиненции или лечению от наркозависимости.

Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Тольятти, Россия)

Страх репрессий приводит к распространению рискованных практик употребления наркотиков, как следствие, – заражению ВИЧ-инфекцией и другими опасными заболеваниями, увеличению количества смертей от передозировок и, что тоже вполне закономерно, – к увеличению численности заключенных в тюрьмах.¹⁵

Уровень распространенности ВИЧ-инфекции в Литве был одним из самых низких в Европе до 2002 года, пока в одной из тюрем не произошла вспышка заболевания, после которой количество ЛЖВ увеличилось вдвое.¹⁶ Несмотря на то, что сегодня Литва входит в список стран с высоким бременем ВИЧ-инфекции,¹⁷ Министерство юстиции Литвы продолжает препятствовать внедрению в учреждения уголовно-исполнительной системы программы игл и шприцев, а также программы заместительной терапии.

Во многих странах на «скорую помощь» возложена обязанность информировать правоохранительные органы о случаях передозировки, но свидетели передозировки, которыми часто оказываются люди, употреблявшие наркотики совместно с пострадавшим, не всегда и не сразу решаются на вызов «скорой помощи». /.../. В случае несмертельной передозировки вмешательство правоохранительных органов грозит пострадавшему и свидетелям привлечением к уголовной или административной ответственности за употребление наркотиков и постановкой на наркологический учет.¹⁸

Несбалансированная наркополитика и репрессивные действия правоохранительных органов приводят к тому, что наркозависимые вынуждены вести «подпольный» образ жизни, часто используя наркотики низкого качества и опасные для жизни вещества. В последнее время в странах

¹⁴ Глобальная комиссия по вопросам наркополитики. Война с наркотиками. Доклад Глобальной комиссии по вопросам наркополитики, 2011, с. 2; доступно на: www.globalcommissionondrugs.org/Report.

¹⁵ K. Malinowska-Sempruch, J. Hoover and A. Alexandrova, Unintended Consequences: Drug Policies Fuel the HIV Epidemic in Russia and Ukraine. For Consideration by the UN Commission on Narcotic Drugs and National Governments (Open Society Institute, International Harm Reduction Development, 2003); доступно на: www.drugpolicy.org/docUploads/CNDConferencePaper.pdf.

¹⁶ International Harm Reduction Association, Human Rights and Drug Policy. Harm Reduction in Places of Detention. Briefing 3; доступно на: www.ihra.net/files/2010/11/01/IHRA_BriefingNew_3.pdf.

¹⁷ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Joint PSC-PIC Report on The Review of the Global Fund's Eligibility, Cost Sharing and Prioritization Policies and Recommendation For a New Integrated Policy. Twenty-Third Board Meeting, Geneva, Switzerland, 11-12.

¹⁸ Ж. Атаянц, А. Латыпов, Д. Очерет. Передозировка: обзор ситуации и ответные меры в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии. – Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда, 2011, с. 28; доступно на: www.harm-reduction.org.

региона стали особенно популярны дезоморфин и мефедрон кустарного производства. Этой проблеме уже несколько лет, но до сих пор не выработаны четкие, основанные на доказательствах рекомендации по работе с потребителями кустарных наркотиков.

Когда началась борьба с наркоманией, каналы распространения героина в городе перекрыли, однако возможности лечения наркозависимости по-прежнему были очень ограничены. Единственным выходом оставался кустарный дезоморфин, производимый из аптечных кодеиносодержащих препаратов, которые продаются без всяких ограничений. В декабре 2009 года я была госпитализирована с диагнозом остеомиелит нижней челюсти. После трехлетнего употребления дезоморфина организм мой был в плачевном состоянии: острый остеомиелит, трофические язвы, множество гнойных ран, гепатит С.

Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Орск, Россия)

Уголовное преследование людей, употребляющих наркотики

В большинстве стран ВЕЦА употребление наркотиков считается либо административным правонарушением (как, например, в России), либо уголовным преступлением (Грузия). Хранение наркотиков без цели сбыта классифицируется как деяние, требующее лишения свободы. Произвольно установленные подзаконными актами низкие пороговые величины наркотического вещества также предполагают уголовную ответственность или применение других репрессивных мер. Например, в Узбекистане уголовно наказуемым является хранение героина в размере, превышающем 0,001 грамма.¹⁹

Один из сроков (1,5 года лишения свободы) я отбывала за плохо промытые после инъекции шприц и ложку, в которых обнаружили следы героина – 0,0000026 грамма.

Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Калининград, Россия)

В заключении эксперта было указано, что во всех изъятых образцах наркотического средства вес чистого вещества (диацетилморфина) не превышал 0,65%, а совокупный вес всех запрещенных веществ в смеси (ацетилкодеина, 6-моноацетилморфина и диацетилморфина) не превышал 1,3%. Допрошенные в ходе судебного заседания в качестве свидетелей психиатры-наркологи показали, что с учетом ничтожно малого содержания активных веществ изъятая смесь при внутривенном введении не способна вызвать никакого наркотического опьянения, а окажет на наркозависимое лицо только психологическое воздействие, способное снять так называемую ломку. Несмотря на это, судья вынес приговор в виде лишения свободы сроком на семь лет с отбыванием наказания в колонии строгого режима.

Из жалобы Дениса Матвеева (Татарстан, Россия) в Рабочую группу ООН по произвольным задержаниям

¹⁹ Управление ООН по наркотикам и преступности и Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, Доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы, в Азербайджане, Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане: Анализ законодательства и политики, Рекомендации для реформ. – Ашхабад: Региональное представительство Управления ООН по наркотикам и преступности в Центральной Азии, 2010); доступно на: www.unodc.org/centralasia.

Законодательная система во всех странах ВЕЦА за преступления, связанные с наркотиками, предусматривает в том числе и иные, помимо социальной изоляции, меры наказания, но наиболее широко применяемой мерой остается лишение свободы. Сроки заключения, которые получают наркозависимые за хранение наркотиков без цели сбыта и за мелкий сбыт, не соответствуют тяжести преступлений и нарушают принцип законности и пропорциональности. В результате в местах лишения свободы оказывается огромное число людей, осужденных за употребление наркотиков или преступления, связанные с употреблением наркотиков.

- 13% осужденных за наркопреступления в Таджикистане в 2010 году имели диагноз наркомания. «В предыдущие годы этот показатель составлял: в 2009 году – 7,7%, в 2008 году – 17,4%, в 2007 году – 10,9%, в 2006 году – 8,2%».²⁰

Меня вызвали в отделение ОВД [Отдел внутренних дел], там обыскали – и обнаружили в кармане героин в количестве менее одного грамма. Несмотря на то, что количество наркотика было крайне малым и не могло предназначаться для распространения, я был осужден на два года лишения свободы, так как по закону сам факт употребления наркотиков является основанием для осуждения на срок до пяти лет лишения свободы. Пребывание в тюрьме никоим образом не помогло мне излечиться от зависимости, и никакое лечение там не предоставлялось.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Минск, Беларусь)*

Полиция отвозит подозреваемых в употребление наркотиков в учреждения, где проводится наркологическая экспертиза. По законодательству Грузии время задержания подозреваемого для проведения наркологической экспертизы не должно превышать трех часов. Проводится экспресс-тест мочи. В случае положительного теста на человека налагается обязательство предстать перед судейской коллегией. При первичном задержании штраф составляет 500 лари.²¹ При повторном задержании за аналогичное правонарушение в течение года с момента первичного задержания – от 2000 лари²² и выше или лишение свободы на срок от шести месяцев до одного года. В случае хранения наркотиков в малых дозах предусматривается лишение свободы на срок от 7 до 14 лет.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Тбилиси, Грузия)*

²⁰ А. Латыпов. Барыги, наркобароны и нарко/бойцы/дельцы: наркопреступность и рынки наркотиков в Таджикистане (в печати).

²¹ Более 300 долларов США.

²² Более 1200 долларов США.

Нарушение права на справедливое судебное разбирательство

Эффективность работы правоохранительных органов часто измеряется количеством произведенных арестов, которые отражают «процесс борьбы», а не достижение конкретных результатов «с точки зрения снижения вредных последствий для каждого человека и всего общества».²³ В данной ситуации «легкой добычей» являются люди, употребляющие наркотики.

- О масштабах репрессий, связанных с делами о наркотиках, можно судить на основании следующих данных, представленных г-ном Ивановым В.П., директором Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, на заседании Президиума Государственного совета Российской Федерации 18 апреля 2011 года: «Число молодых людей, отбывающих наказание за наркопреступления в местах лишения свободы, по сравнению с 2005 годом, увеличилось вдвое. В целом каждый восьмой заключенный в настоящее время осужден именно по наркостатьям. Количество преступников из числа потребителей, изолированных от общества по решению суда, за этот же период времени увеличилось более чем в два раза. В мегаполисах каждый третий приговор выносится судами по расследованным наркопреступлениям».²⁴

Наркопотребители подвергаются задержаниям на основании «внешнего вида» или по результатам произвольного тестирования на наркотики. Им подбрасывают наркотики, у них вымогают деньги и/или используют синдром отмены для получения признаний и самооговора.²⁵

Сотрудники милиции неоднократно врываются в мой дом без всяких на то оснований и без ордера. Мне регулярно звонят по телефону и требуют, чтобы я явилась в Отдел по борьбе с незаконным оборотом наркотиков [ОБНОН]. На мои попытки узнать причину вызова оперативный сотрудник ответил: «Лучше тебе дружить с ОБНОНОм, если ты не хочешь, чтобы ОБНОН стал твоим врагом».

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Кировоград, Украина)*

Все годы, пока я употребляю наркотики, я постоянно подвергался преследованию со стороны органов внутренних дел. Меня неоднократно подвергали незаконным обыскам и задержаниям лишь на том основании, что я – наркозависимый. Сотрудники ОВД неоднократно пытались задержать меня в состоянии наркотического опьянения и шантажировать, требуя сообщить координаты людей, которые продают наркотики или употребляют

²³ Глобальная комиссия по вопросам наркополитики, Война с наркотиками, с. 5.

²⁴ Заседание Президиума Государственного совета РФ, посвященное борьбе с распространением наркотиков среди молодежи, 18 апреля 2011 года; доступно на: www.президент.рф/news/10986.

²⁵ A, Sarang, T, Rhodes, N, Sheon and K. Page, «Policing Drug Users in Russia: Risk, Fear, and Structural Violence (with commentaries)», Substance Use and Misuse 45, 6 (2010), pp. 813–864; M. Mimiaga, S. Safren, S. Dvoryak, S. Reischer, R. Needle and G. Woody, «We Fear The Police, and The Police Fear Us»: Structural and Individual Barriers and Facilitators To HIV Medication Adherence Among Injection Drug Users in Kiev, Ukraine, AIDS Care 22, 11 (2010), pp. 1305–1313; У. Ибрагимов, П. Джамолов, А. Латыпов, Е. Хасанова. Потребности потребителей опиатов в городе Душанбе в 2010 году: качественная оценка. – Душанбе: «СПИН Плюс», 2011; И. Джалбиева, И. Ермолаева и М. Токомбаева. Ограниченность услуг и социально-психологические факторы, влияющие на распространение ВИЧ-инфекции среди женщин ПИН в южном регионе Кыргызстана. Отчет по результатам исследования. – Бишкек: Общественный фонд «Астерия», 2009; А. Латыпов. Барьеры, наркобароны и нарко/бойцы/дельцы: наркопреступность и рынки наркотиков в Таджикистане (в печати)

их вместе со мной. В случае отказа они угрожали мне тюремным заключением. Я категорически отказывался от сотрудничества. В июле 2003 года в моем доме был произведен обыск. Он был произведен с грубыми нарушениями: понятые отсутствовали, ордер на обыск предъявлен не был. В результате обыска в комнате моей матери был якобы обнаружен сверток с коноплей. Моя мать подала жалобу об этом факте прокурору Минской области, и дело было закрыто, а виновные наказаны. Таким образом, фактически было признано, что сотрудники ОВД подбросили мне наркотик с целью осудить меня за хранение наркотических средств.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Минск, Беларусь)*

Правоохранительные органы Российской Федерации заявляют о невозможности проведения в ряде случаев количественных исследований по изымаемому веществу, так как отсутствует необходимое для этого оборудование. Но именно от количества наркотического вещества зависит тяжесть преступления и, соответственно, определяемая мера наказания. Суды выносят решения на основании экспертиз сомнительного качества, без проведения количественных исследований и без установления степени воздействия изъятой смеси на конкретное лицо. Все это противоречит принципу справедливого судебного разбирательства. Возможность наказания за хранение смесей различных веществ без установления количественного содержания в них активного вещества является благоприятным условием для злоупотреблений со стороны правоохранительных органов: изъятая доза превращается в несколько граммов, и дело квалифицируется по более тяжкой статье.

При производстве предварительного следствия по обвинению в хранении героина экспертиза была проведена с нарушениями: был использован всего один метод, а не два; к заключению эксперта не было приложено фотографий результатов исследований, что не позволяло установить факт производства исследования; не проводился количественный анализ смеси.

Из материалов уголовного дела Е.К., Екатеринбург, Россия

Принятые в странах региона Конституция и уголовно-процессуальное законодательство гарантируют всем своим гражданам право на справедливое судебное разбирательство, право на свободу, право на личную неприкосновенность, право на свободу от пыток и жестокого обращения. Но в большинстве случаев люди, употребляющие наркотики, не могут получить бесплатную юридическую помощь; они чаще, чем другие группы населения, подвергаются запугиваниям, манипуляциям, шантажу и насилию со стороны правоохранительных органов; в результате этих действий они вынужденно дают ложные показания или соглашаются на участие в провокационных мероприятиях, направленных на привлечение к ответственности других потребителей наркотиков.

При производстве дел, связанных с наркотиками, допускаются многочисленные нарушения прав подозреваемых, которые игнорируются судом в процессе их рассмотрения и вынесения обвинительных приговоров: основанием для задержания и обвинения являются только показания других потребителей, находящихся в зависимом от сотрудников полиции положении; предварительное расследование оформляется с большим количеством нарушений; свидетели защиты не допрашиваются; признательные показания получают во время, когда обвиняемый испытывает «ломку» или вследствие применения физической силы сотрудниками правоохранительных органов; содержа-

ние под стражей используется как дополнительный инструмент давления на обвиняемого; следственные органы умышленно квалифицируют хранение без цели сбыта как сбыт и вменяют обвиняемому более тяжкое преступление; не устанавливаются или не принимаются во внимание обстоятельства, характеризующие личность обвиняемого, в том числе то, что преступления совершаются на фоне наркотической зависимости.

Обобщение материала по жалобе Дениса Матвеева в Рабочую группу ООН по произвольным задержаниям (Татарстан, Россия)

Ограниченный доступ к услугам снижения вреда

Потребители наркотиков имеют ограниченный доступ к стерильному/одноразовому инъекционному оборудованию. Совместно используя нестерильное инъекционное оборудование, они подвергают себя риску заражения ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. Программы снижения вреда не в состоянии охватить услугами всех нуждающихся. В Туркменистане программы снижения вреда вообще отсутствуют, в России находятся под угрозой закрытия, а в Узбекистане активиста снижения вреда Максима Попова осудили и лишили свободы за распространение брошюры о профилактике ВИЧ/СПИДа, которая согласно заключения суда «носит характер, не способствующий развитию самосознания подрастающего поколения в соответствии с положениями идеи национальной независимости, пропагандирует убеждения и поведения, не способствующих физическому и духовно-нравственному здоровью».

Я связываю факт заражения вирусным гепатитом С с тем, что до знакомства с программой снижения вреда и получения информации о профилактике я многократно подвергалась риску инфицирования при введении наркотиков с помощью шприцев, до этого использованных другими людьми. Я считала, что единственная опасность – это ВИЧ, который погибнет, если шприц опустить в кипящую воду. О том, что для дезинфекции этих мер недостаточно, я узнала только в программе снижения вреда, хотя в течение двух лет до этого я наблюдалась у психиатра-нарколога, который ни разу не предоставил мне никакой профилактической информации.

Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Москва, Россия)

Ужесточение антинаркотической политики негативно сказывается на доступности стерильного инъекционного оборудования. В Украине, России и других странах ВЕЦА распространена практика дежурства сотрудников правоохранительных органов около аптек, в которых потребители наркотиков приобретают шприцы. Полицейские их обыскивают и задерживают.²⁶ В странах, где хранение микроскопических доз наркотика является нарушением законодательства, крайне осложнена работа программ снижения вреда: в случае задержания с несколькими использованными (после обмена) шприцами к уголовной ответственности могут быть привлечены аутрич-работники; по этой же причине отказываются от участия в программе игл и шприцев потребители наркотиков.

²⁶ Sarang et al., «Policing Drug Users in Russia: Risk, Fear, and Structural Violence», стр. 813–835; Ибрагимов и соавторы. Потребности потребителей опиатов в городе Душанбе в 2010 году: качественная оценка, с. 28.

В Украине, начиная с 29 октября 2010 г., уголовная ответственность наступает при хранении ацетилованного опия или героина в размере от 0,005 грамма (от 1 до 3 лет лишения или ограничения свободы). При этом 0,005 грамма соответствует остаточному количеству опия в нескольких использованных шприцах.²⁷ «Международный альянс по ВИЧ/СПИДу», финансирующий более 70 проектов снижения вреда в Украине, в IV квартале 2010 года и I квартале 2011 года зафиксировал тенденцию к снижению количества использованных (по обмену) шприцев, вызванную страхом уголовного преследования за незаконное хранение наркотиков.

Иск «Международного альянса по ВИЧ/СПИДу» (Украина) в Административный суд города Киева²⁸

За исключением Казахстана и стран, входящих в Европейский союз, финансирование программ снижения вреда в Восточной Европе и Центральной Азии осуществляется в основном из внебюджетных источников – прежде всего, за счет средств Глобального фонда.²⁹ Вместе с тем по причине роста экономических показателей все больше стран региона не соответствуют критериям финансирования Глобального фонда.³⁰ Но после оттока средств международных доноров правительства не спешат выделять финансирование на программы снижения вреда, что фактически означает их отказ от обязательств, взятых при подписании «Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года».³¹

- В России в сентябре 2010 года существовало более 40 программ снижения вреда, финансировавшихся Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Реализацией их деятельности занимались неправительственные организации. В середине 2011 года закончилось финансирование программ снижения вреда в 33 российских городах.³² Российское правительство отказалось не только выделить финансирование на продолжение работы программ, но и выступить реципиентом грантов Глобального фонда.³³ Фактически это означает, что с сентября 2011 года в России приостановлена работа почти всех низкопороговых программ для потребителей наркотиков.

²⁷ M. Golichenko and S. Merkinaitė, In Breach of International Law: Ukrainian drug legislation and the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Discussion Paper (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network and Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2011); доступно на: www.harm-reduction.org.

²⁸ Statement of Claim (Administrative Suit) On Declaring Invalid (Unlawful) the Ministry of Health of Ukraine Decree # 634 as of 29.07.2010 In Defining Amounts of Some Narcotic Substances and Precursors. Unofficial Translation.

²⁹ Правительство Республики Казахстан. Национальный доклад о ходе работы для ССГАООН. Отчетный период: январь 2008 года – декабрь 2009 года (2010); доступно на: www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/kazakhstan_2010_country_progress_report_en.pdf; Shona Schonning, «Commitment and Finance in Europe and Central Asia», presented at the International AIDS Conference, July 18-23, 2010, Vienna.

³⁰ EHRN (in the framework of the Civil Society Action Team), «Analysis of EECA Countries That Will Be Able To Apply For HIV/AIDS in The Framework of The Global Fund Round 11», (2011); доступно на: www.harm-reduction.org/ru/images/stories/library/eeca_countries_eligible_for_round_11_hiv_grants_eng.pdf.

³¹ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Резолюция A/RES/S-26/2, 27 июня 2001 года.

³² Фонд Тимура Исламова, корреспонденция с Евразийской сетью снижения вреда от 2 сентября 2011 года.

³³ Группа неправительственных организаций Российской Федерации, входящих в общественный механизм по мониторингу реформы наркополитики Российской Федерации, ЕССВ, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИД, Доклад о ходе выполнения Российской Федерацией Политической декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, (2011); доступно на: <http://nylkov-fond.ru/files/2011/03/CND-Report-Russia-NGOs-RUS18.03.pdf>

Ограниченный доступ к опиоидной заместительной терапии

В странах ВЕЦА опиоидная заместительная терапия, рекомендованная ООН и успешно применяемая в мире, либо труднодоступна, либо вообще запрещена (Россия, Узбекистан, Туркменистан). Запрет на терапию не только нарушает права наркозависимых на доступ к качественной, эффективной помощи, но и существенно снижает возможности профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в данной группе.

Законодательство моей страны запрещает применение опиоидной заместительной терапии с использованием метадона и бупренорфина. В октябре 2010 года я подала жалобу Специальному докладчику ООН по праву каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ананду Груверу с просьбой призвать Россию разрешить применение заместительной терапии для лечения наркозависимости. В настоящее время я готовлю жалобы в Конституционный суд РФ и Европейский суд по правам человека. По причине наркозависимости у меня уже произошли три отрыва от приема ВААРТ /.../. В результате я принимаю уже четвертую по счету схему ВААРТ препаратами 4-й линии.

Из жалобы в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Калининград, Россия)

В тех странах ВЕЦА, где заместительная терапия с использованием метадона или бупренорфина законодательно разрешена и применяется для лечения наркотической зависимости, уровень реализуемых программ все равно далек от международных стандартов.³⁴ Клиенты программ заместительной терапии должны ежедневно посещать центры выдачи препаратов, что крайне сложно совмещать с работой и совершенно невозможно – с командировками, прохождением курсов терапии по другим заболеваниям в отделениях больниц общего профиля, а также с полноценным проведением отпуска. В других странах мира подобное требование распространяется только на первые несколько месяцев. И если человек не употребляет одновременно наркотики, регулярно является на прием, то он может быть переведен на выдачу недельной дозы метадона.

Расстояние от нашего города до места предоставления заместительной терапии – 25 километров. Мы каждый день проделываем путь в 50 километров, и это занимает от 2,5 до четырех часов ежедневно – в зависимости от загруженности дорог. Для нас крайне важно участие в программе, и мы готовы ездить за терапией, но для многих ежедневная двухчасовая дорога становится серьезным препятствием. Это особенно трудно, если есть проблемы со здоровьем: препараты не выдаются родственникам, и их нельзя получить заранее. Приходится, например, с температурой и гриппом ехать через весь город за препаратами. Учитывая, что многие пациенты программы имеют серьезные заболевания (ВИЧ-инфекция, туберкулез, гепатиты), состояние их здоровья далеко от удовлетворительного, и случаются частые обострения. Мы находимся в программе уже более двух лет, не нарушали режима приема препаратов, не прибегали к уличным наркотикам и считаем, что могли бы при необходимости получать препараты в общей лечебной сети. Однако законодательного обеспечения для такой практики в нашей стране не существует.

Из жалобы в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Бровары, Киевская область, Украина)

³⁴ B. Mathers, L. Degenhardt, H. Ali, L. Wiessing, M. Hickman, R. Mattick, B. Myers, A. Ambekar, S. Strathdee for the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use, «HIV Prevention, Treatment, and Care Services for People who Inject Drugs: A Systematic Review of Global, Regional, and National Coverage», The Lancet 375, 9719 (2010), pp. 1014–1028; A. Latypov, «Opioid Substitution Therapy in Tajikistan: Another Perpetual Pilot?» The International Journal of Drug Policy 21, 5 (2010), pp. 407–410; А. Латыпов, Д. Отиашвили, О. Айзберг и А. Болтаев. Опиоидная заместительная терапия в Центральной Азии: на пути к многообразному и эффективному лечению наркозависимости. – Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда, 2010; доступно на: www.harm-reduction.org.

Ограниченный доступ к лечению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и гепатита С

Существующая система здравоохранения не принимает во внимание потребности людей, употребляющих наркотики. Многие из них лишены возможности стационарного лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других заболеваний из-за того, что в стационарах не предоставляются ни заместительная терапия, ни услуги детоксикации, а за употребление наркотиков в стенах лечебного учреждения грозит выписка и отказ в оказании медицинской помощи.

Более 80% пациентов отделения ВИЧ-инфекции и туберкулеза являются наркозависимыми людьми. Многие страдают также и другими хроническими заболеваниями, в том числе гепатитом. В больничное отделение они попадают по большей части в результате экстренной госпитализации, то есть тогда, когда состояние их здоровья начинает катастрофически ухудшаться. Но в больнице совершенно нет условий для того, чтобы там могли находиться наркозависимые люди: нет штатного врача-нарколога, нет препаратов для снятия абстинентного синдрома, нет психологов. Наркозависимые люди, находящиеся на грани смерти, вынуждены самостоятельно решать проблемы, связанные с отказом от наркотиков, что крайне трудно, учитывая, что большинство из них употребляют наркотики много лет и имеют тяжелые формы наркозависимости. Употребление наркотиков становится причиной отказа в дальнейшем лечении туберкулеза в стационаре, и пациенты, едва начав лечение, покидают больницу.

Из текста жалобы в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Екатеринбург, Россия)

Страны ВЕЦА не всегда выполняют обязательства по обеспечению равного доступа к лечению: недостаток государственного финансирования зачастую приводит к тому, что часть диагностических и лечебных услуг предоставляется только за дополнительную плату. А у большинства людей, употребляющих наркотики, нет таких возможностей.

С 2010 года в Литве пациенты с ВИЧ-инфекцией должны оплачивать полностью все анализы крови, включая анализы на CD4-клетки и вирусную нагрузку. /.../. К апрелю 2011 года вопрос о предоставлении компенсации за оплату анализов крови остался по-прежнему не решенным, несмотря на то, что бесплатные анализы крови пациентам с ВИЧ-инфекцией гарантированы указом министра здравоохранения Литвы и государственными методиками по лечению ВИЧ-инфекции в Литве. По вине чиновников, из-за отсутствия финансирования программ по приверженности и предоставлению психосоциальной поддержки, в течение 2010 года вынуждены были прервать лечение более 20 пациентов с ВИЧ-инфекцией – в основном это потребители наркотиков.

Из жалобы в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Вильнюс, Литва)

В случаях, когда государство признает необходимость предоставить людям, употребляющим наркотики, возможность лечения ВИЧ-инфекции, другие их проблемы со здоровьем остаются без внимания. В частности, они лишены права на бесплатные услуги по обследованию и лечению гепатита С, распространенность которого в данной социальной группе в странах ВЕЦА достигает 96%.³⁵

В России у меня нет возможности лечить гепатит С – государство не оплачивает терапию пегилированным интерфероном и рибавирином для граждан, не инфицированных ВИЧ. Самостоятельно оплачивать лечение я не могу, так как на моем иждивении находятся моя неработающая мать и малолетний ребенок. Единственная возможность получить доступ к терапии гепатита С для меня – попытаться принять участие в клинических испытаниях. При этом участие в таких испытаниях не может быть расценено как полноценное лечение, так как оно не гарантирует поддержки пациента после их завершения.

Из жалобы в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству (Москва, Россия)

В большинстве стран ВЕЦА используются устаревшие подходы к лечению туберкулеза. Отсутствие современных методов диагностики, а также препаратов для лечения резистентных форм туберкулеза лишает многих наркозависимых и ВИЧ-инфицированных людей надежды на будущее.

По данным проведенного в 2010 году в нескольких городах России исследования, все умершие от туберкулеза пациенты имели «тройной» диагноз: туберкулез, ВИЧ-инфекция и наркотическая зависимость. /.../. Диагностика и лечение туберкулеза в нашем регионе проводятся вразрез с рекомендациями ВОЗ; упор на рентгенографическое выявление туберкулеза приводит к позднему диагностированию заболевания, особенно среди ЛЖВ. Терапия под прямым наблюдением – ДOTS – фактически не применяется, а основу применяемой терапии составляет бессмысленная изоляция пациента на весь период его лечения, который может продолжаться от шести месяцев до года. /.../. Все вышеперечисленные факторы способствуют низкому уровню привлечения потребителей наркотиков в программы лечения и высокому уровню его прерывания. Это существенно снижает эффективность лечения простого туберкулеза и приводит к развитию лекарственно устойчивых форм, а также высокой смертности в данной группе пациентов.

Из выступления Алексея Курманаевского (Россия) на Встрече высокого уровня Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ-инфекции, Нью-Йорк, 11 июня 2011 года

³⁵ Евразийская сеть снижения вреда. Призыв к действию: снижение стоимости лечения гепатита С. – Вильнюс, 2011; доступно на: www.harm-reduction.org.

Ограниченный доступ к медицинской помощи в местах лишения свободы

Международное и национальное законодательства стран региона предусматривают обеспечение равного доступа к медицинской помощи для людей, находящихся в местах лишения свободы. Однако реальная ситуация выглядит иначе. В местах лишения свободы доступны наркотики, но легально приобрести стерильные шприцы невозможно.³⁶ Переполненность тюрем и отсутствие программ снижения вреда способствуют распространению среди осужденных таких опасных заболеваний, как ВИЧ-инфекция, туберкулез и гепатит С.³⁷

В докладе Специального докладчика ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья сказано, что «невозможность предоставить эффективное /.../ лечение наркотической зависимости в условиях заключения нарушает право на здоровье».³⁸ В странах ВЕЦА заместительная терапия в местах лишения свободы применяется только в Кыргызстане, Грузии и Эстонии, и доступ к ней крайне затруднен.

- В 2010 году Управление ООН по наркотикам и преступности в отчете по доступу к лечению ВИЧ-инфекции в Литве указало на то, что данные услуги [программа игл и шприцев и программа заместительной терапии] продолжают отсутствовать в тюрьмах и это способствует передаче ВИЧ-инфекции и других парентеральных заболеваний.³⁹ С тех пор ничего не изменилось, и ситуация остается той же.

С 2002 года я состою на лечении заместительной терапией метадонем. Лечение я получал в Центре болезней зависимости в Вильнюсе до того, как оказался в тюрьме. /.../. Лечение метадонем было эффективным и помогало мне бороться с наркотической зависимостью. В настоящее время состояние здоровья сильно ухудшилось: я испытываю абстинентный синдром, боль в костях, постоянное чувство тревоги, бессонницу. В связи с этим прошу продолжить мне курс лечения метадонем в тюрьме.

Из заявления К.Б. директору тюрьмы (Литва)

Из-за отсутствия препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов приговор в виде лишения свободы и заключения для многих наркозависимых оказывается смертным приговором.

- Перебои в поставках препаратов для диагностики и лечения ВИЧ-инфекции в российских тюрьмах являются крайне распространенным явлением. В октябре 2010 года Фонд им. Андрея Рылькова подготовил жалобу Специальному докладчику ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Ананду Груверу, включающую 19 заявлений от ВИЧ-положительных россиян, непосредственно столкнувшихся с данной проблемой. В числе заявителей были осужденные из трех колоний Самарской области. По их словам, препараты АРТ в колониях либо выдают нерегулярно, либо выдают только один препарат, а иногда вообще отказывают в назначении АРТ.

³⁶ A. Sarang, T. Rhodes, L. Platt, V. Kirzhanova, O. Shelkownikova, V. Volnov, et al., «Drug Injecting and Syringe Use in the HIV Risk Environment of Russian Penitentiary Institutions: Qualitative Study», *Addiction* 101, 12 (2006), pp. 1787–1796; Ибрагимов и соавторы. *Потребности потребителей опиатов в городе Душанбе в 2010 году: качественная оценка*, с. 24–26.; А. Латыпов. *Барыги, наркобароны и нарко/бойцы/дельцы: наркопреступность и рынки наркотиков в Таджикистане (в печати)*.

³⁷ Дублинская декларация о ВИЧ/СПИДе в исправительных учреждениях Европы и Центральной Азии. – Дублин, 23 февраля 2004 года.

³⁸ Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, 6 августа 2010 года, A/65/255, доступно на: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/93/PDF/N1047793.pdf?OpenElement>.

³⁹ I. Eramova, K. de Joncheere, U. Laukamm-Josten, L. Mendao, S. Rotberga, M. Skarphedinsdottir and R. Drew, Evaluation of the Access to HIV/AIDS Treatment and Care in Lithuania (UNODC, WHO Europe, 2010); доступно на: www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/Report_ART_Lithuania_EN.pdf.

«После заключения в СИЗО женщина лишилась доступа к лечению ВИЧ-инфекции, гарантированному государством. Жизненно необходимые препараты антиретровирусной терапии выдавали нерегулярно, в разное время суток, нарушая требования по приему пищи. На просьбы более регулярной выдачи медикаментов отвечали грубым отказом. В течение нескольких месяцев дозировка препаратов была вдвое меньше назначенной. Женщина ежедневно записывалась на прием к врачу, однако за несколько месяцев врач ни разу ее не принял.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Томск, Россия)*

В 2008 году в исправительные учреждения УФСИН России по Республике Карелия /.../ поступили 570 осужденных строгого режима, из которых 270 были ВИЧ-инфицированы, и 290 осужденных общего режима, из которых 272 были больны туберкулезом легких. /.../. В 2008 году в подразделениях УИС Карелии от различных заболеваний умерли 39 человек. Причиной смерти 16 человек была коинфекция ВИЧ/туберкулез, шести человек – ВИЧ-инфекция, еще шести человек – запущенная форма туберкулеза.

Из постановления об отказе в возбуждении уголовного дела⁴⁰ (Россия)

Когда я там [в исправительном учреждении Республики Карелия] был в [200]8 году, там был только один из 180 ВИЧовых, который получал АРТ. /.../. Я уже полтора года не пил [антиретровирусные] таблетки (в тюрьме) и продолжать ту же схему было бессмысленно. Нужно было сделать диагностику, – может, у меня резистентность, – и назначить другие препараты. А никто мне этого ничего не делал, ко мне врача даже не пустили.

Из предсмертного интервью с Костей Пролетарским⁴¹ (Россия)

⁴⁰ Следственный комитет при прокуратуре РФ по Республике Карелия, от 5 августа 2010 года.

⁴¹ Предсмертное интервью; доступно на: http://rylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/proletarsky_rus/

Другие виды дискриминации в системе здравоохранения

Отказ в предоставлении медицинской помощи по причине наркозависимости и ВИЧ-положительного статуса

Система здравоохранения в большинстве стран региона не приспособлена для оказания эффективной помощи ВИЧ-положительным людям, употребляющим наркотики. В странах ВЕЦА люди, живущие с ВИЧ, и потребители наркотиков часто подвергаются грубому обращению со стороны сотрудников медицинских служб. Многие из них сталкивались с ситуацией отказа в медицинской помощи по причине наркозависимости или ВИЧ-положительного статуса. Отказывая потребителям наркотиков и ЛЖВ в медицинской помощи, врачи чаще всего ссылаются на ведомственные приказы или внутренние инструкции лечебного учреждения.

В ноябре 2010 года у Лики опять ухудшилось состояние здоровья – несколько дней держалась очень высокая температура. Она несколько раз звонила в «скорую помощь», но медики не приезжали по вызову. Лика пролежала дома четыре дня, пока не пришел социальный работник и не вызвал «скорую» от своего имени. Несмотря на тяжелое состояние, госпитализировать Лику отказались: сотрудники «скорой помощи» сообщили, что инфекционная больница не возьмет пациентку с ВИЧ-инфекцией без справки из СПИД-центра. И эту справку она должна была получить лично, явившись в СПИД-центр. Мы вызвали врача из районной поликлиники, но когда он узнал, что у пациентки ВИЧ-инфекция, то просто повернулся и ушел. Нам удалось найти больницу, в которой согласились принять Лику. Однако вскоре после госпитализации Лика ушла из больницы, потому что ей нужны были наркотики – наркологической помощи больница предоставить не могла. Лика вернулась домой, где спустя несколько дней умерла.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Набережные Челны, Россия)*

Нарушение свободы от пыток и унижающего отношения: отказы в предоставлении обезболивающих средств

Доступ ЛЖВ к препаратам для облегчения боли, к хосписной и паллиативной помощи, хотя и отличается по странам региона, но в любом случае не соответствует стандартам Всемирной организации здравоохранения. Пациентам, находящимся на терминальной стадии ВИЧ-инфекции, которая сопровождается сильным болевым синдромом, наркотические обезболивающие назначаются крайне редко, что уже расходится с рекомендациями ВОЗ.⁴² Практика отказа в обезболивающих средствах обусловлена, с одной стороны, негативным отношением медицинского персонала к потребителям наркотиков, с другой – чрезмерным регулированием легального оборота наркотиков и законодательными препятствиями к получению лицензии на использование наркотических препаратов в медицинских учреждениях. Отказ в назначении эффективных обезболивающих средств людям, страдающим от сильной боли, противоречит положениям Единой конвенции о

⁴² HRW, «Please, do not make us suffer any more...». Access to Pain Treatment as a Human Right (New York: Human Rights Watch, 2009), p. 30.

наркотических средствах 1961 года⁴³ и запрете на пытки и другие виды жестокого, бесчеловечно-го или унижающего достоинство обращения.

Алексей был выписан из отделения по лечению ВИЧ-инфекции после диагностики новообразований в печени и легких. Несмотря на выраженный болевой синдром, врачи длительное время отказывались назначать обезболивающие препараты. Онколог диагностического центра пытался убедить социального работника, сопровождавшего Алексея, что «пациент трудоспособен» и, как наркоман, «просто вымогает трамадол». Когда обезболивающие препараты были наконец назначены, при выборе дозировки не было учтено, что пациент страдает наркозависимостью и много лет употреблял наркотики. Из-за того что дозировку не скорректировали, препараты не дали обезболивающего эффекта. Алексея отказывались принимать все стационарные отделения, утверждая, что при таком состоянии здоровья его можно отправить только в хоспис, но такие учреждения для ЛЖВ в нашем городе отсутствуют. Алексей умер, прожив еще шесть месяцев в постоянных мучениях.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Калининград, Россия)*

Нарушение репродуктивных прав женщин, употребляющих наркотики

Женщинам, употребляющим наркотики, часто предоставляют ложную информацию о неблагоприятных исходах беременности на фоне ВИЧ-инфекции и наркозависимости, отказывают в предоставлении наркологической помощи и склоняют к аборту.⁴⁴ Однако там, где доступна заместительная терапия и предоставляется комплексная медико-социальная поддержка, они не только рожают здоровых детей, но и благополучно их воспитывают.

Как правило, врачи женских консультаций и родильных домов не обладают необходимыми навыками для работы с беременными женщинами – потребителями наркотиков. Они не разбираются в вопросах, связанных с употреблением наркотиков, а также воздействием наркотиков на репродуктивное здоровье женщины и течение беременности. А женщины, употребляющие наркотики, из-за чувства вины и страха, обусловленных употреблением наркотиков во время беременности, а также из-за боязни унижений, связанных со стигмой и дискриминацией, избегают дородовой помощи, приезжают в больницу уже «в родах» или рожают «на дому», подвергая и свою жизнь, и жизнь новорожденного серьезным рискам.

Через три месяца после начала приема АРТ и противотуберкулезных препаратов Юлия узнала, что беременна. Несмотря на все риски, которые были объяснены ей медиками, Юлия отказывалась от аборта. Но врачи настаивали, и Юлия, в конце концов, согласилась – на сроке в 12 недель, по направлению из СПИД-центра. На приеме врач районной гинекологии стала кричать на пациентку: «Кололась, и времени на аборт не нашла, дотянула до 12 недель! Теперь плати за аборт пять тысяч!»

⁴³ «...применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей» (Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года).

⁴⁴ S. Pinkham, Women and Drug Policy in Eurasia (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2010); доступно на: www.harm-reduction.org.

После такого унижения Юлия наотрез отказалась обсуждать вопросы искусственных родов, решила оставить ребенка, в чем ее поддержали муж и родственники. В январе 2011 года Юля на «скорой помощи» была доставлена в роддом со схватками; срок беременности составлял около 36 недель. При приеме в роддом она сразу была подвергнута унижительному и предосудительному отношению со стороны среднего медицинского персонала. Это отношение было связано с наличием диагнозов ВИЧ-инфекция и туберкулез и отметкой в медицинской карте: «наркопотребление». Пациентка так и не получила доступа к медицинской помощи, ее схватки снимались медицинскими препаратами, что привело к смерти ребенка, находившегося еще в утробе матери.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Калининград, Россия)*

Разглашение диагноза ВИЧ-инфекция

В странах ВЕЦА разглашение диагноза ВИЧ-инфекция является весьма распространенным явлением. В подавляющем большинстве случаев медицинские работники не несут ответственности за разглашение диагноза.

После того как у меня была обнаружена ВИЧ-инфекция, данные о моем ВИЧ-статусе были переданы из медицинского учреждения в органы внутренних дел, хотя законодательно мне гарантировано право на конфиденциальность диагноза. Полученную информацию сотрудник внутренних дел использовал как средство запугивания моих друзей, родственников и близких. С 2006 по 2008 год их неоднократно с этой целью вызывали. Содержание «бесед» с ними сводилось к оскорблениям в мой адрес (например, меня называли «спидозным») и запугиваниям возможностью заразиться ВИЧ-инфекцией. /.../. Тот же сотрудник Отдела внутренних дел приехал к матери моей девушки и сообщил ей о том, что я ВИЧ-инфицирован. После того как он сообщил моим родственникам и друзьям, в жестокой, угрожающей форме, многие перестали со мной общаться. Я чувствую себя изгоем. Тот факт, что многие знают о моей болезни, затрудняет дружеские отношения и практически сводит к нулю мои шансы создать собственную семью.

*Из обращения в Глобальную комиссию по ВИЧ-инфекции и законодательству
(Минск, Беларусь)*

Рекомендации

Национальные правительства и международные организации должны направить свои усилия на разработку и принятие руководящих принципов гуманизации политики в отношении людей, употребляющих наркотики, на внедрение законов и практик, которые бы на основе соблюдения прав человека, исключая любые проявления дискриминации, способствовали достижению целей универсального доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Для этого необходимо:

- 1) включать людей, употребляющих наркотики, и участников программ заместительной терапии в состав международных и национальных структур, принимающих решения в сфере законодательства по ВИЧ-инфекции и наркотикам;
- 2) отменить уголовную и административную ответственность за употребление и хранение наркотиков для личного использования;
- 3) обеспечить соблюдение законности в отношении людей, употребляющих наркотики, в том числе связанное с правом на бесплатную и качественную юридическую помощь;
- 4) усилить контроль за противоправными действиями сотрудников правоохранительных органов в отношении людей, употребляющих наркотики, и участников программ заместительной опиоидной терапии;
- 5) защитить персональные данные и медицинскую информацию людей, употребляющих наркотики, и участников программ заместительной опиоидной терапии от передачи в правоохранительные органы, учебные заведения и работодателям;
- 6) внедрить законы, обеспечивающие широкую доступность и высокое качество программы игл и шприцев и программы заместительной терапии, в том числе в местах лишения свободы;
- 7) обеспечить соответствие программ заместительной терапии международным стандартам и правам человека, – в частности, обеспечить возможность выдачи препаратов для заместительной терапии на дом и по рецептам;
- 8) усилить законы, защищающие людей, употребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации в системе здравоохранения;
- 9) отменить законодательные акты и правоприменительную практику, ограничивающие права людей, употребляющих наркотики, на рождение и воспитание детей;
- 10) в соответствии с передовой международной практикой обеспечить доступность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусного гепатита, и помощи при передозировках.

