

РАЗДУВАЯ ПЛАМЯ
Нарушения прав человека как фактор распространения
эпидемии СПИДа в Казахстане

С о д е р ж а н и е

Краткое содержание.....	2
Рекомендации	6
Правительству Казахстана	6
В области ВИЧ/СПИД	6
В области международных договоров о правах человека.....	7
В области действий сотрудников правоохранительных органов	7
Республиканскому СПИД-центру	8
Организациям системы ООН и международным и двусторонним донорам.....	9
Европейскому союзу и странам-членам ЕС	9
США	9
Европейскому банку реконструкции и развития	9
Методология	9
Общие сведения.....	10
ВИЧ/СПИД на пространстве бывшего СССР	10
ВИЧ/СПИД в Казахстане.....	15
Нарушения в отношении ПИН и РКС.....	19
Полицейский произвол в отношении ПИН	21
Коррупция и участие полиции в торговле наркотиками.....	27
Полицейский произвол в отношении РКС	29
Коррупция и участие полиции в секс-бизнесе	33
Недостатки государственных программ в области ВИЧ/СПИД	34
Программы снижения вреда.....	36
Вмешательство полиции в деятельность программ снижения вреда	37
Наркологические службы.....	39
Отсутствие антиретровирусной терапии	41
Стигматизация и дискриминация	43
Негативное отношение к ЛВС в обществе	43
Здравоохранение	44
Жилье и занятость	48
Мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами	49
Уголовно-исполнительная система и изоляция ВИЧ-инфицированных заключенных..	49
Правовые аспекты	54
Международное право	54
Процессуальные гарантии	54
Свобода выражения мнений и убеждений.....	55
Здоровье	56
Национальное законодательство	57
Заключение	59

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

У правительства Казахстана есть редкая и еще не упущенная возможность обуздать стремительное распространение эпидемии ВИЧ/СПИД (вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита). Пока болезнь затронула лишь отдельные категории населения, в особенности потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и работников коммерческого секса (РКС). Однако серьезные нарушения прав человека, с которыми сталкиваются представители этих групп, затрудняют им доступ к программам профилактики и лечения, что способствует распространению эпидемии.

Проведенное Хьюман Райтс Вотч исследование дает основания говорить о том, что полиция арестовывает ПИН и РКС не за конкретные правонарушения, а в силу их принадлежности к определенной социальной категории. Возникающая в результате маргинализация еще более способствует их уязвимости для ВИЧ/СПИД. Правоохранительные органы Казахстана, вообще отличающиеся репрессивностью и систематическими нарушениями прав задержанных, относятся к таким людям с особой жестокостью. В Казахстане работают программы обмена шприцев, доказавшие свою эффективность в борьбе с передачей ВИЧ среди шприцевых наркоманов. Однако востребованность и эффективность таких программ серьезно ограничиваются в том числе и тем, что наркопотребители имеют негативный опыт, когда пункты обмена шприцев использовались полицией для притеснений; такое положение сохраняется до сих пор, хотя и в меньших масштабах. ПИН, РКС и другие отвергаемые обществом группы вообще относятся к помощи со стороны государства с большим подозрением. Такое недоверие остается одним из главных препятствий на пути любых попыток государства взять под контроль распространение и последствия эпидемии. Поэтому для избежания взрывного распространения эпидемии критически важно, чтобы власти без промедления предприняли шаги по пресечению нарушений, в том числе и описываемых в настоящем докладе, а также расширили охват профилактических и лечебных программ.

Эпидемия ВИЧ/СПИД с самого начала сопровождалась нарушениями прав человека, которые способствовали ее распространению и заставляли незаслуженно страдать инфицированных и больных. Покойный Дж.Манн, возглавлявший первую крупную программу ООН по ВИЧ/СПИД, был в числе тех, кто достаточно быстро осознал важность защиты прав как инфицированных, так и представителей групп риска, включая работников коммерческого секса, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами (МСМ) и потребителей инъекционных наркотиков, которые отвергались обществом задолго до появления СПИДа.¹ Во многом именно благодаря усилиям Дж.Манна уже в первых политических документах ООН по проблеме СПИДа подчеркивалась важность борьбы с эпидемией по двум направлениям. Во-первых, правительства должны ликвидировать любую дискриминацию в законодательстве, политике и практике, в том числе по таким признакам, как пол, сексуальная ориентация, этническая и расовая принадлежность, социальное положение и физическое здоровье. Борясь с дискриминацией, правительства существенно продвигаются в направлении обеспечения всем равного доступа к информации, что позволяет людям снизить риск заражения и до определенной степени контролировать

¹ Jonathan M. Mann, "Human rights and AIDS: The future of the pandemic," in Jonathan M. Mann, Sofia Gruskin, Michael A. Grodin and George J. Annas, eds., *Health and human rights: A reader* (New York and London: Routledge, 1999), p. 217.

ситуации, которые могут привести к заражению ВИЧ. С другой стороны, правительства должны обеспечивать защиту от дискриминации также и ВИЧ-инфицированным.

По мере распространения эпидемии в политику развитых стран на национальном уровне стали включаться прямые положения о запрете дискриминации лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом (ЛВС), о гарантиях для групп риска (включая анонимность тестирования), а также о запрещении обязательного тестирования государственными институтами. В законодательстве и практике государств на пространстве бывшего СССР, однако, такие нормы остаются редкостью, хотя именно в этом регионе мира в настоящее время отмечается наиболее быстрый рост эпидемии СПИДа. В Казахстане, как и в других бывших советских республиках, практически отсутствует антиретровирусная терапия, сыгравшая в развитых странах ключевую роль в сдерживании как собственно эпидемии, так и негативного предупреждения в отношении ЛВС.

По официальным оценкам правительства, на сегодняшний день в Казахстане насчитывается более 25 тыс. больных СПИДом, что превышает совокупную численность больных по четырем другим центральноазиатским республикам. Пока эпидемия в Казахстане ограничивается в основном потребителями инъекционных наркотиков: считается, что наркозависимыми являются более 80% ВИЧ-инфицированных. Через шприц ВИЧ передается намного эффективнее, чем при половых контактах. Как утверждают казахские власти, только за 2001 г. число ВИЧ-инфицированных увеличилось примерно на 240%. Передаче вируса способствует и широкое распространение среди населения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). В Казахстане сложилась также наиболее острая ситуация с туберкулезом в Центральной Азии. Основными причинами смертности больных СПИДом казахстанские эксперты считают туберкулез, самоубийство и передозировку наркотиков.

Представители групп риска и больные СПИДом подвергаются тройкой угрозе. Казахская полиция отличается коррумпированностью, произволом, и, как представляется, полной бесконтрольностью. ПИН и РКС привычно становятся для нее легкой добычей: они не в состоянии противостоять вымогательству, а при последующем обращении с жалобами не вызывают доверия; соображения охраны правопорядка, как правило, не имеют к этому никакого отношения. В настоящем докладе показывается, как, оказавшись под стражей, ПИН и РКС зачастую вынуждены давать взятки сотрудникам полиции вне зависимости от законности ареста, а РКС – еще и оказывать полицейским «услуги» сексуального характера. Отказ или неспособность подчиняться условиям игры чреваты побоями, содержанием в КПЗ и/или фабрикации уголовного дела.

Все эти нарушения происходят на фоне исключительно жесткого законодательства о хранении наркотиков. Уголовный кодекс предусматривает задержание человека при обнаружении у него всего 0,5 г опиатов.² В условиях жесткой правоприменительной практики этого драконовского законодательства, «подстав» со стороны сотрудников полиции и приговоров по наркотикам и дополнительным сфабрикованным обвинениям многие наркопотребители в итоге оказываются в местах отбывания наказания.

² Такое количество пригодно только для минимального личного использования.

Однако пребывание за решеткой также сопряжено с риском. Невероятно, но отмечены случаи, когда сотрудники полиции наркотиками стимулируют признание обвиняемых. Как утверждают, наркотики широко распространены в местах досудебного содержания под стражей, при том что эти учреждения почти или вовсе не охвачены программами снижения вреда. В результате наркопотребители вынуждены прибегать к опасной инъекционной практике. Раздельное содержание ВИЧ-инфицированных способствует распространению нездоровых слухов о ВИЧ/СПИД и усиливает негативное восприятие ВИЧ-инфицированных, в том числе и ими самими.

Наконец, попав в категорию ПИН или РКС, те самые люди, которые в наибольшей степени нуждаются в достоверной информации, тестировании, консультировании и другой помощи, лишаются доступа к такой помощи именно в силу своего статуса или становятся жертвой произвола властей. Такой путь ведет к катастрофе. Информация и помощь не доходят до тех, кому они больше всего нужны; нарушения со стороны самых различных представителей власти формируют недоверие к государству в целом; сохраняется опасное поведение, которое можно было бы изменить.

В настоящем докладе документально фиксируются систематические притеснения и дискриминация должностными лицами ПИН и РКС, что ведет к еще большей маргинализации последних и все дальше отталкивает их от программ специализированной медицинской помощи, включая и программы обмена шприцев. При том что некоторые институты государственного здравоохранения все же пытаются охватить наркопотребителей и другие группы риска профилактическими и терапевтическими услугами, репрессивная практика других институтов государства, в особенности правоохранительных органов, отталкивает представителей групп риска от таких услуг. Аналогичной стигматизации и маргинализации подвергаются и другие уязвимые категории, включая МСМ и больных СПИДом.

80% ПИН, из числа тех, с которыми встречались представители Хьюман Райтс Вотч, заявили, что за время употребления наркотиков по крайней мере один раз отбывали тюремный срок. Большинство наркопотребителей не доверяют государственным программам по ВИЧ/СПИД, поскольку, как свидетельствуют результаты наших исследований, они чаще всего сталкиваются с государством через систему уголовной юстиции.

В распространении ВИЧ на все население решающим фактором являются РКС, число которых в Казахстане за период независимости значительно возросло. Эта категория во многом пересекается с наркопотребителями, поскольку последние нередко прибегают к проституции, чтобы получить средства для покупки наркотиков. РКС также систематически подвергаются полицией задержаниям и вымогательству, поскольку у них зачастую отсутствует регистрация по месту жительства. В качестве альтернативы задержанию или уплате денег сотрудники полиции в ряде случаев практикуют изнасилование или требуют оказания бесплатных сексуальных услуг, иногда - без средств предохранения.

Дискриминационная практика изолированного содержания ВИЧ-инфицированных заключенных служит серьезным дополнительным фактором напряженности в местах отбывания наказания – как среди заключенных, так и в их

отношениях с администрацией. В июле 2002 г. правительство приняло новые правила тестирования на ВИЧ, которые неизбежно приводят к отмене раздельного содержания, однако на момент выхода настоящего доклада многие заключенные еще оставались изолированными. К другим проявлениям отверженности ЛВС, а также представителей групп риска относится дискриминация в области занятости, здравоохранения и жилья.

Поскольку в основе государственных программ по ВИЧ/СПИД лежит политика, нарушающая право на конфиденциальность, они до настоящего времени не пользуются доверием групп риска. В кожно-венерологических диспансерах (КВД), которые отвечают за выявление и лечение ИППП, и наркологических центрах тестирование является обязательным, и от пациентов требуют предоставления информации о половых партнерах. Пациенты их партнеры регистрируются этими учреждениями как носители ИППП или наркоманы, и эта информация становится частью постоянных учетных данных человека в его отношениях с государством.

На всей территории страны действуют программы снижения вреда,³ которые включают обмен шприцев, распространение презервативов и добровольное обследование на ВИЧ и ИППП, однако охват ими целевых групп остается намного меньшим, чем это необходимо для борьбы с эпидемией. По данным ООН, на сегодняшний день такими программами в Казахстане охвачено только 8-10% представителей групп риска, а последние исследования свидетельствуют о том, что опасное поведение остается широко распространенным. В ООН принято считать, что эффективный охват программ снижения вреда начинается, как минимум, с 50% ПИН.

Криминализация наркопотребления в сочетании с крайне ограниченной доступностью эффективного лечения и реабилитации (в том числе метадоновой и другой заместительной терапии) приводит к тому, что потребители инъекционных наркотиков оказываются практически лишенными реальной альтернативы. Лечение в государственных учреждениях зачастую неэффективно, не в последнюю очередь – из-за недофинансирования, и в большинстве случаев осуществляется как наказание. Следствием такой ситуации, усугубляющейся глубоко укоренившимися предубеждениями и дискриминацией, становится устойчивое преобладание в среде ПИН ощущения полной безнадежности, в то время как именно надежда является ключевым фактором вовлечения наркопотребителей в профилактические и лечебные программы.

Отсутствие в Казахстане эффективных средств лечения для больных СПИДом осложняется недостаточными возможностями для комплексной антиретровирусной терапии. В большинстве регионов ВИЧ-инфицированные беременные женщины могут пройти лишь самый краткий курс лечения, однако возможности продолжительного лечения для больных СПИДом крайне ограничены или вообще отсутствуют. При этом – возможно, из-за недостаточной информированности о реальной эффективности – многие врачи и больные СПИДом в интервью Хьюман Райтс Вотч с сомнением отзывались об антиретровирусной терапии или говорили, что курс лечения слишком

³ Понятие «снижение вреда» применяется к программам и политике, направленным на снижение негативных индивидуальных и общественных последствий употребления наркотиков, включая риск ВИЧ-инфекции, без обязательного требования прекращения приема наркотических средств. На сегодняшний день это включает обмен шприцев, заместительную терапию, просвещение, тестирование на ВИЧ и ИППП, психологическое консультирование и медицинские рекомендации. Подробнее см. Программу снижения вреда Института «Открытое общество» www.soros.org/harm-reduction.

сложен (несколько человек говорили, что именно поэтому отказались от такого лечения). Тем не менее руководитель Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД⁴ сообщила, что в настоящее время рассматривается вопрос о закупке в Казахстане антиретровирусных препаратов-генериков.

В 2002 г. правительство Казахстана предприняло ряд позитивных шагов. В июле вышло решение об отмене устоявшейся практики обязательного тестирования на ВИЧ широких категорий лиц, включая наркопотребителей и контингент мест досудебного содержания под стражей. Власти также заявили о намерении прекратить дискриминационную практику изолированного содержания ВИЧ-инфицированных заключенных. В настоящее время идет процесс пересмотра соответствующего законодательства и подзаконных актов, с тем чтобы привести их в соответствие с международными стандартами в области ВИЧ/СПИД и прав человека. К концу первого квартала 2003 г. было обещано запустить две пилотные программы метадоновой заместительной терапии, а президент страны дал поручение рассмотреть возможность легализации конопли и гашиша и смягчения уголовной ответственности для наркопотребителей в рамках «гуманизации» лечения. Помимо этого, в 2001 г. правительство разработало 5-летнюю программу борьбы с ВИЧ/СПИД, в которой задействовано восемь министерств и ведомств.

Позитивной является и проявившаяся в последнее время тенденция, когда высокопоставленные официальные лица Казахстана стали публично высказываться по этой проблеме, что может вывести обсуждение эпидемии СПИДа на общенациональный уровень и даже привести к утверждению правозащитного подхода. Руководство здравоохранения предупреждает о том, что неконтролируемое распространение эпидемии чревато самыми серьезными социально-экономическими проблемами. В ноябре 2002 г. директор Республиканского СПИД-центра И.Ерасилова заявила, что уголовное преследование наркопотребителей отталкивает их от профилактических программ и делает их особенно уязвимыми для ВИЧ-инфекции.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Правительству Казахстана

В области ВИЧ/СПИД

- В полном объеме и в кратчайшие сроки реализовать принятое правительством в июле 2002 г. решение об отмене обязательного тестирования в местах досудебного содержания под стражей. Провести проверку предложенной системы добровольного тестирования на предмет ее соответствия Руководящим принципам ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека, обратив особое внимание на гарантии добровольности и конфиденциальности и сведение к минимуму обязательного государственного тестирования.
- Прекратить регистрацию ВИЧ-инфицированных государственными органами и любую другую практику, нарушающую право человека на конфиденциальность ВИЧ-данных.
- Прекратить практику изолированного содержания ВИЧ-инфицированных заключенных.

⁴ Далее – Республиканский СПИД-центр.

- Прекратить практику изъятия личных документов у задержанных, наркопотребителей и ЛВС.
- Внести изменения в статью 14(2) Конституции Республики Казахстан о запрете дискриминации или принять официальное толкование или указ, с тем чтобы распространить сферу ее действия на дискриминацию ЛВС и лиц нетрадиционной сексуальной ориентации. Подтвердить положение о равенстве всех перед законом (статья 14(1)) в том числе и для ЛВС.
- Обеспечить оперативный пересмотр нормативно-правовых актов в области ВИЧ/СПИД на основе международных стандартов, в частности Руководящих принципов ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека.
- Гуманизировать лечение наркозависимости, как этого требуют обязательства Казахстана по Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. и протоколу к ней от 1972 г., Конвенции о психотропных веществах 1971 г. и Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.
- Ввести в СПИД-центрах, КВД и других медицинских учреждениях программы помощи представителям групп риска и ЛВС в соответствии со стандартами Руководящих принципов ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека, уделив особое внимание конфиденциальности и добровольности тестирования с соответствующим консультированием. Ликвидировать в таких учреждениях любую государственную практику, нарушающую право на конфиденциальность и добровольность тестирования.
- Государственные чиновники всех уровней должны в рамках публичных мероприятий и контактов со СМИ подчеркивать осуждение преследований, полицейских притеснений и нарушений прав представителей групп риска и сотрудников программ борьбы с ВИЧ/СПИД, а также пропагандировать важность профилактических программ для групп риска.

В области международных договоров о правах человека

- Ратифицировать Международный пакт о гражданских и политических правах и факультативные протоколы к нему.
- Ратифицировать Международный пакт об экономических, социальных, и культурных правах.

В области действий сотрудников правоохранительных органов

- Ввести постоянно действующую программу подготовки для сотрудников полиции всех уровней по вопросам ВИЧ/СПИД, важности программ снижения вреда и связанным с этим правозащитным аспектам. Такую подготовку должны проходить все поступающие на службу; для действующих сотрудников необходимо предусмотреть переподготовку. Следует также обеспечить знание сотрудниками полиции и работниками судебной системы положений закона Республики Казахстан 1997 г., отменившего запрет гомосексуализма, и последних международных договоров о праве не подвергаться дискриминации по признаку сексуальной ориентации.

- Отменить существующую в правоохранительных органах практику разрядок на аресты и задержания. Обвиняемый должен содержаться под стражей до суда только в тех случаях, когда он может скрыться от правосудия или представляет общественную опасность. Обеспечить ответственность по всей строгости закона для сотрудников, причастных к произвольным арестам, вымогательству, недозволенному обращению и превышению власти.
- Обеспечить задержанным полный и беспрепятственный доступ к адвокату на всех этапах предварительного следствия и суда, прекращение недозволенного обращения в предварительном заключении и недопустимость в дальнейшем принятия казахскими судами в качестве доказательства признаний, полученных под давлением. Обеспечить также всем лицам возможность безбоязненно подавать жалобы на нарушения в обращении в независимые инстанции для оперативного и тщательного расследования.
- Обеспечить наделение Уполномоченного по правам человека функциями по самостоятельному расследованию нарушений, совершаемых сотрудниками правоохранительных органов.
- Укрепить гарантированные Конституцией программы юридической помощи и обеспечить их реализацию без дискриминации маргинальных групп, в частности наркопотребителей и РКС.

Республиканскому СПИД-центру

- Расширить охват существующих программ снижения вреда, в том числе в местах лишения свободы, и обеспечить достаточную подготовку сотрудников таких программ. Обеспечить доступ к всеобъемлющей информации о ВИЧ/СПИД, а также к добровольному и конфиденциальному тестированию - для всех лиц, содержащихся под стражей.
- В кратчайшие возможные сроки реализовать пилотные программы метадоновой терапии, запуск которых намечен на первый квартал 2003 г.
- Включить в план работы Центра регулярный мониторинг и отслеживание реакции на нарушения прав человека в отношении представителей групп риска и сформировать рабочие критерии соблюдения правозащитных стандартов.
- Включить больных СПИДом в состав государственных органов по выработке политики и комиссий по координации деятельности в области ВИЧ/СПИД.
- Обеспечить сбор точных статистических данных по ВИЧ/СПИД в группах риска.
- Активизировать образовательные программы и практическую подготовку в области ВИЧ/СПИД для сотрудников правоохранительных органов и врачей.
- Обеспечить потребителям инъекционных наркотиков равный доступ к антиретровирусным препаратам.
- Активизировать кампанию по разъяснению основных фактов о ВИЧ/СПИД среди населения, в том числе среди учащихся и военнослужащих срочной службы. Акцент в такой разъяснительной работе должен делаться на важность не относиться к ЛВС или представителям групп риска как к преступникам или отверженным, а также на законность однополых отношений.
- Активизировать разъяснительную работу среди MSM и расширить сотрудничество с представляющими их неправительственными организациями.

Организациям системы ООН и международным и двусторонним донорам

- Добиваться от Казахстана незамедлительного присоединения к основным договорам о правах человека, включая Международный пакт о гражданских и политических правах (с факультативными протоколами), и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.
- В области программ и политики по ВИЧ/СПИД в Казахстане оказывать целевую поддержку тем мерам, которые направлены на приведение положения в соответствие с международными стандартами и связаны с защитой ЛВС от стигматизации и дискриминации, а также защитой их прав на добровольное и конфиденциальное тестирование и права на комплексное лечение и заботу.

Европейскому союзу и странам-членам ЕС

- Использовать механизм периодического обзора Соглашения о партнерстве и сотрудничестве в интересах приведения Казахстаном внутреннего законодательства и практики в области процессуальных гарантий и свободы выражения мнений в соответствие с двусторонними договорами и международными стандартами, с акцентом на конкретные нарушения, зафиксированные в настоящем докладе. Европарламент должен предложить Совету сотрудничества ЕС-Казахстан подготовить открытый доклад о соблюдении Казахстаном указанных международных стандартов и должен обусловить продолжение сотрудничества в рамках СПС конкретным и поддающимся оценке прогрессом Казахстана в этой области.

США

- Продолжать добиваться на самом высоком уровне приведения Казахстаном внутреннего законодательства и практики в области процессуальных гарантий и свободы выражения мнений в соответствие с двусторонними договорами и международными стандартами, с акцентом на конкретные нарушения, зафиксированные в настоящем докладе, а также с учетом резолюций Конгресса США, таких как *Joint Resolution Expressing the Sense of the Congress with Respect to Human Rights in Central Asia, S.J. Res. 3* от 14 января 2003 г.

Европейскому банку реконструкции и развития

- Статья 1 Соглашения о создании ЕБРР гласит, что целью Банка является оказание содействия в «Центральной и Восточной Европе странам, приверженным и реализующим принципы многопартийной демократии, плюрализма и рыночной экономики». В свете этого уставного требования ЕБРР должен учесть выводы настоящего доклада в своей ежегодной оценке Казахстана и заявить о том, что характер и уровень будущего содействия будет зависеть от существенного прогресса в выполнении вышеизложенных рекомендаций.

МЕТОДОЛОГИЯ

В основу доклада легли материалы исследований, проводившихся Хьюман Райтс Вотч в Казахстане в августе-сентябре 2002 г. и продолженных позднее по телефону и электронной почте из Нью-Йорка и Москвы. В Казахстане наши представители побеседовали с примерно 80 ПИН, РКС и ЛВС в Алма-Ате, Чимкенте, Караганде,

Темиртау и Павлодаре.⁵ По всей территории республики было также взято 31 интервью у должностных лиц СПИД-центров, наркологических центров, КВД, учреждений уголовно-исполнительной системы и тюремных медучреждений; наши представители встретились также с одним высокопоставленным сотрудником МВД, двумя адвокатами и сотрудниками 17 местных НПО. В Алма-Ате, Чимкенте и Павлодаре представители Хьюман Райтс Вотч встречались с сотрудниками трех международных организаций, включая Объединенную программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), и семи международными НПО, работающих в данной области. Как правило, интервью носили открытый характер и затрагивали множество проблем.

В Казахстане представители Хьюман Райтс Вотч также присутствовали на различных мероприятиях, включая пресс-конференцию по ВИЧ/СПИД в Алма-Ате, оперативные совещания сотрудников НПО по снижению вреда в Павлодаре и медперсонала тюремного туберкулезного госпиталя в Карагандинской области.

38 интервью с ПИН, 33 интервью с РКС, 21 интервью с ЛВС и 7 интервью с родственниками проводились в общественных местах (в том числе на улице), на квартирах, в государственных СПИД-центрах, в местах лишения свободы, тюремных медучреждениях и наркологических центрах. Имена некоторых наших собеседников не разглашаются по их просьбе в интересах безопасности. За редким исключением, все интервью проводились на индивидуальной основе.

Большинство интервью проводилось на русском языке, несколько – на английском. В беседе участвовали один или два представителя Хьюман Райтс Вотч. В Казахстане нами были собраны как опубликованные, так и не публиковавшиеся документы местных органов власти и неправительственных организаций, а также проанализирована интернет-информация из самых разных источников.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

ВИЧ/СПИД на пространстве бывшего СССР

Вплоть до середины 1990-х гг. было принято считать, что территория бывшего СССР осталась в стороне от массовой эпидемии СПИДа. Разительным контрастом стали ежегодные доклады организаций системы ООН о глобальной ситуации с ВИЧ/СПИД в 2001-2002 гг., согласно которым регион Восточной Европы и Центральной Азии (куда по принятому в ООН определению входят и новые независимые государства) демонстрирует наиболее быстрые в мире темпы распространения эпидемии.⁶ По официальной оценке ООН, число больных СПИДом в регионе составляло на конец 2002 г. 1,2 млн. человек, однако большинство специалистов, в том числе ооновские, признают, что реальная ситуация намного хуже.⁷ Значительно заниженной может быть и приводимая ООН цифра в 250 тыс. новых случаев заражения в 2002 г., при том что даже это составляет годовой прирост в 25%.

⁵ Несмотря на неоднократные попытки, представителям Хьюман Райтс Вотч не удалось взять интервью у МСМ, если не считать двоих руководителей НПО, работающих с этой категорией населения. Во всех остальных случаях МСМ, на которых нам удалось выйти, отказывались от интервью, ссылаясь на боязнь последствий или огласки.

⁶ UNAIDS/WHO, AIDS Epidemic Update (UNAIDS/02.58E), December 2002, p.12; UNAIDS/WHO, AIDS Epidemic Update (UNAIDS/01.74E), December 2001, p. 6.

⁷ UNAIDS/WHO, AIDS Epidemic Update (UNAIDS/02.58E), December 2002, p.12.

Столь стремительное распространение эпидемии на постсоветском пространстве по меньшей мере отчасти объясняется тем, что преобладающим фактором заражения в регионе является инъекционное употребление наркотиков, при котором ВИЧ передается намного эффективнее, чем при половых контактах. Помимо этого, эксперты отмечают широкое распространение особо опасных инъекционных практик, включая многократное использование шприцев и других приспособлений, а также крови при подготовке наркотиков.⁸ По оценкам ООН, в Восточной Европе и Центральной Азии активные потребители инъекционных наркотиков составляют около 1% населения - очень высокий процент по мировым стандартам.⁹ Многие аналитики связывают стремительное распространение героина после распада СССР с экономическим кризисом и сопутствующими ростом безработицы, бедности и отчаяния, а также с возросшей доступностью дешевого героина, расходящегося через Центральную Азию по всей территории бывшего СССР.¹⁰ Некоторые эксперты утверждают, что события после 11 сентября 2001 г. никоим образом не привели к ограничению потока героина через регион, а в долгосрочной перспективе, возможно, будут даже способствовать его увеличению.¹¹ Нет никаких данных, которые позволяли бы говорить о сокращении масштабов инъекционного потребления наркотиков в регионе.

В государствах Центральной Азии, России, Молдавии, Белоруссии, на Украине и в странах Балтии по меньшей мере 60% зарегистрированных ЛВС являются потребителями инъекционных наркотиков.¹² Для России эта цифра составляет 93%. На Украине, где проблема ВИЧ/СПИД в регионе стоит наиболее остро (распространение ВИЧ оценивается на уровне 1% взрослого населения) доля ПИН среди вновь инфицированных снизилась с более 80% в 1997 г. до примерно 60% в 2001 г. в связи с выходом эпидемии через половые контакты на широкие слои населения.¹³

Масштабы проблемы ВИЧ/СПИД в России описываются в широко цитируемом докладе американского Национального совета по разведке при ЦРУ США 2002 г., посвященном «новой волне» глобальной эпидемии. По прогнозу НСР, к 2010 г. только в России число ЛВС может составить 8 млн. человек,¹⁴ что намного превосходит существующие оценки ООН. В докладе говорится, что в условиях «массового и растущего» наркопотребления, упадка системы здравоохранения и «ограниченной

⁸ "Central Asia Faces 'Explosive Growth' of HIV/AIDS Cases," *Eurasia Recaps*, January 1, 2001,

<http://www.eurasianet.org/departments/recaps/articles/eav011201.shtml> ;

Жан-Поль Грюнд (UNAIDS), доклад на конференции «Безопасность здоровья населения в Средней Азии: проблемы наркомании, ВИЧ-инфекций и СПИДа», Душанбе, 14 октября 2002 г.

⁹ Report on the Global AIDS Epidemic, June 2002, p. 34.

¹⁰ См., в частности: Karl L. Dehne, Jean-Paul C. Grund, Lev Khodakevich, and Yuri Kobyshecha, The HIV/AIDS Epidemic among Drug Injectors in Eastern Europe: Patterns, Trends and Determinants, *Journal of Drug Issues* 29 (4), 1999; Julie Stachowiak and Chris Beyrer, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, "HIV Follows Heroin Trafficking Routes," October 14, 2002:

http://www.eurasianet.org/health.security/presentations/hiv_trafficking.shtml

¹¹ Nancy Lubin, Alex Klaitis and Igor Barsegian, "Narcotics interdiction in Afghanistan and Central Asia: Challenges for international assistance" (A report to the Open Society Institute), 2002.

¹² Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN), "Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union" (report of a survey), July 2002, p. 6.

¹³ AIDS Epidemic Update, December 2002, p. 13.

¹⁴ National Intelligence Council, "The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China," September 2002.

способности» правительства реагировать на ситуацию к 2010 г. ВИЧ может охватить до 11% взрослого населения, что является уже катастрофическим уровнем.¹⁵

При том что в абсолютном выражении численность ЛВС в Центральной Азии по сравнению с Россией незначительна, во всех пяти государствах региона эта проблема имеет все шансы перерасти в крупную катастрофу. Так, последний доклад ООН характеризует рост эпидемии ВИЧ/СПИД в Узбекистане как «взрывной», отмечая, что число новых инфицированных за первую половину 2002 г. сопоставимо с приростом за предыдущие десять лет.¹⁶ ЮНЭЙДС также обращает внимание на опасность крупной эпидемии в Таджикистане в связи с растущим там в последнее время потреблением героина.

При любой эпидемии ВИЧ/СПИД, одним из ключевых факторов которой является инъекционное наркопотребление, возможности эффективного реагирования в конкретной стране во многом зависят от общественных, юридических и судебных подходов и практики в отношении потребителей наркотиков. За редким исключением, к сожалению, на всем постсоветском пространстве эти люди отвергаются обществом, законы в этой области остаются драконовскими, а процессуальные нарушения по делам о наркотиках носят массовый характер. Помимо этого, по общемировым меркам слишком большая часть наркопотребителей на территории бывшего СССР оказывается в предварительном заключении или в местах лишения свободы. Во всем регионе заключенные подвергаются высокому риску заражения, поскольку в тюрьмах и колониях практически отсутствуют программы снижения вреда и доступ к презервативам. Так, в России распространение ВИЧ среди заключенных намного, по оценкам, превышает статистику по стране в целом,¹⁷ и представляется, что схожая ситуация имеет место и в других бывших советских республиках.

Примерно с 1987 г. в СССР стали создаваться СПИД-центры, в том числе в центральноазиатских республиках. К сожалению, они были ориентированы не столько на то, чтобы предоставлять информацию и вести профилактическую работу среди населения, сколько на массовое обязательное тестирование и официальную регистрацию ЛВС.¹⁸ По общему правилу, международные организации в области здравоохранения негативно относятся к обязательному тестированию, выступая за добровольное обследование, сопровождающееся консультированием, с тем чтобы помочь ВИЧ-инфицированным свести к минимуму заражение других лиц, а здоровым – избежать заражения (хотя во многих странах проводились и массовые анонимные обследования на ВИЧ с целью мониторинга эпидемиологической ситуации).¹⁹ При этом в России массовое тестирование было обязательным и не преследовало, как представляется, целей эпидемиологического мониторинга. В период с 1987 по 1993 гг. было проведено более 120 млн. в большинстве случаев обязательных обследований на

¹⁵ Ibid., pp. 10-12.

¹⁶ AIDS Epidemic Update, December 2002, p. 13. За первые шесть месяцев 2002 г. официально зарегистрировано около 620 новых случаев заражения.

¹⁷ Mark Schoofs, “Jailed Drug Users Are at Epicenter Of Russia's Growing AIDS Scourge,” *Wall Street Journal*, June 25, 2002. В качестве примера в статье приводится ситуация в петербургском СИЗО «Кресты», где ВИЧ-инфицированными являются примерно 1000 из 7800 заключенных.

¹⁸ Julie Stachowiak, “Systematic – forced - HIV testing in Russia,” *Women Alive*, Summer 1996. <http://www.thebody.com/wa/summer96/russian.html>

¹⁹ См., в частности: *Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и Управление верховного комиссара ООН по правам человека. Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека (HR/PUB/98/1)*, 1998 г., пп.28(b) и 30(c).

ВИЧ лиц, принадлежащих к группам «повышенного риска», включая наркопотребителей, мужчин гомосексуальной и бисексуальной ориентации, лиц с выявленными ИППП, людей, выезжавших за границу, а также половых партнеров представителей этих категорий.²⁰ Практически никто из проходивших обследование не получал информации ни о самом тесте, ни о ВИЧ/СПИД.

Аналогичная практика сохранилась и в постсоветский период. В большинстве новых независимых государств было также введено, и до настоящего времени сохраняется, обязательное тестирование всех лиц, заключаемых под стражу по любым основаниям, причем ВИЧ-инфицированные по-прежнему, как правило, содержатся отдельно от других заключенных.²¹ Соблюдение конфиденциальности любых медицинских обследований (в том числе и за пределами мест содержания под стражей) так и не стало нормой.

В последние годы появились некоторые признаки изменения ситуации. В 1998 г. на Украине был принят закон, отменяющий обязательное тестирование для заключаемых под стражу и изолированное содержание ВИЧ-инфицированных.²² Благодаря усилиям целого ряда организаций, в том числе Института «Открытое общество» практически во всех новых независимых государствах в той или иной мере развернуты программы обмена шприцев, хотя в большинстве случаев они доступны лишь весьма ограниченной части нуждающихся в такой помощи.²³ В отдельных странах имеются возможности заместительной терапии, такой как метадоновая, которая широко признана эффективным средством сдерживания ВИЧ-инфекции среди ПИН в Западной Европе и Северной Америке, однако по состоянию на середину 2002 г. в девяти государствах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР этот метод еще оставался вне закона.²⁴ При этом, по оценке Central and Eastern Europe Harm Reduction Network, на эти девять стран приходится более 80% всех ВИЧ-инфицированных ПИН.²⁵ На всем пространстве бывшего СССР программы реабилитации и дезинтоксикации остаются недоступными для подавляющего большинства наркопотребителей, а там где они все же присутствуют, такие программы обычно носят выраженный репрессивный характер.²⁶

²⁰ Kevin J. Gardner (AESOP Center), "HIV Testing and the Law in Russia," 1995-96, <http://www.openweb.ru/aesop/eng/hiv-hr/hiv.html> ; Stachowiak, "Systematic-Forced-HIV Testing in Russia." По официальным данным, к 1996 г. было зарегистрировано всего 1150 ЛВС.

²¹ Joana Godinho, Hiwote Tadesse, Anatoly Vinokur, Mattias Lundberg, Eluned Roberts-Schweitzer, Saodat Bazarova, Natalya Beisenova, Dinara Djodosheva, Dilnara Isamiddinova and Guljahan Kurbanova, "Study Concept Note: Central Asia HIV/AIDS, STIs and TB," The World Bank (ECSHD/ECC08), June 2002, p. 7. Проводимое в государствах на пространстве бывшего СССР ВИЧ-тестирование заключаемых под стражу (как правило – без согласия последних и без предоставления консультации) противоречит международным нормам, в частности – Руководящим принципам ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека, в которых указывается на необходимость консультирования в связи с серьезностью обследования на ВИЧ (п. 28 (с)). Помимо этого, разглашение ВИЧ-данных о лице посторонним при закрытии этих данных от тестируемого лица является очевидным нарушением как принципов общественного здравоохранения, так и права человека на неприкосновенность частной жизни.

²² United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, *Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned* (E/01/XI/15), p. 90. http://www.undcp.org/odccp/report_2001-08-31_1.html

²³ См., например: Open Society Institute, "Drugs, AIDS and Harm Reduction: How to Slow the HIV Epidemic in Eastern Europe and the Former Soviet Union," 2001.

²⁴ CEEHRN, p. 24.

²⁵ Ib. В число этих стран входит и Казахстан, хотя там уже объявлено о планах запуска двух пилотных программ метадоновой терапии.

²⁶ Henning Mikkelsen (UNAIDS-Geneva), "Building expanded responses to HIV/AIDS and injecting drug use in Central Asia," *Eurasia Policy Forum*, March 1, 2001

После распада СССР коммерческий секс получил намного более широкое распространение в регионе. Как и везде в мире, на постсоветском пространстве предоставление сексуальных услуг за наркотики и использование коммерческого секса наркоманами являются важными факторами взаимосвязи между двумя этими проблемами.²⁷ В силу своих контактов с общей массой населения РКС серьезно влияют на распространение эпидемии. Достоверная статистика использования презервативов среди РКС отсутствует, однако общие исследования свидетельствуют о низком использовании средств предохранения в целом по региону. Так, по данным одного из последних опросов на Украине, только 28% молодых мужчин, ведущих активную половую жизнь, заявили, что всегда пользуются презервативами, 27% - часто, 34% - редко, 11% - никогда. Для женщин, отвечавших на вопрос об использовании презервативов их партнерами, эти цифры составили, соответственно, 17% - 23% - 41% - 19%.²⁸ Результаты опросов показывают опасное отсутствие подробных знаний о СПИДе в регионе как среди молодежи, так и среди людей среднего возраста. В последнее время практически все опрашиваемые на Украине девушки и женщины в возрасте от 15 до 19 лет говорят, что слышали о проблеме ВИЧ/СПИД, однако только 10% из них могли назвать три способа избежать заражения.²⁹ В Узбекистане о СПИДе слышали менее 60% представителей той же возрастной категории, и менее 10% имели представление о том, как можно защитить себя.³⁰ В Таджикистане только 10% девушек знали о существовании ВИЧ/СПИД.

Возможности получения антиретровирусной терапии для ЛВС на пространстве бывшего СССР крайне ограничены, а для ПИН получить такое лечение еще менее реально.³¹ Так, в 2002 г. на Украине доля наркопотребителей среди ЛВС оценивалась в 70%, однако среди получавших антиретровирусные препараты они составляли только 20%.³² В России, где наркопотребители составляют, по оценкам, около 90% ЛВС, ПИН составляли 50% пациентов антиретровирусной терапии.

Быстрому распространению ВИЧ/СПИД в регионе способствует катастрофический взрыв заболеваемости другими ИППП в постсоветский период, а высокому уровню смертности от СПИДа – эпидемия туберкулеза, которой не уделяется должного внимания.³³ В Казахстане, например, в 2000 г. на 100 тыс. человек населения приходилось 640 случаев сифилиса, что в 500 раз превышает уровень начала 1990-х гг.³⁴ Преобладающим методом лечения ИППП на большей части бывшего СССР остается помещение в стационар, при том что во всем мире такие болезни лечатся амбулаторно; больные также обязаны назвать своих половых партнеров и подлежат

http://www.eurasianet.org/policy_forum/mikkelsen030101.shtml

²⁷ Godinho et al., p. 3.

²⁸ EC-US HIV/AIDS Prevention and Awareness Programme for Ukraine, Condom Use and Availability (consultant report), 2002, http://www.britishcouncil.org.ua/english/governance/hiv01_02.htm

²⁹ John Novak (USAID), "The HIV/AIDS Epidemic in Eastern Europe and Eurasia and USAID's Response," presentation to the HIV/AIDS Committee, American Bar Association, November 1, 2002, Washington, DC.

³⁰ *Ib.*

³¹ СЕЕHRN, p.3.

³² *Ibid.*, p. 13.

³³ Обширная клиническая статистика свидетельствует о том, что наличие ИППП, в том числе сифилиса, увеличивает риск заражения ВИЧ. См., в частности: United States Centers for Disease Control and Prevention, Fact Sheet: Prevention and Treatment of Sexually Transmitted Diseases as an HIV Prevention Strategy, <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/hivstd.htm>

³⁴ Ali Buzurukov, "HIV/AIDS epidemic: Time is running out for Central Asia," *Central Asia/Caucasus Analyst*, April 10, 2002, http://www.cacianalyst.org/2002-04-10/20020410_HIV-AIDS_CENTRAL_ASIA.htm

обязательной постановке на учет.³⁵ Естественно, что наркопотребители и РКС не спешат обращаться за помощью на таких условиях.

Туберкулез остается в регионе застарелой проблемой, масштаб которой приближается к эпидемии. В 2000 г. в Западной Европе заболеваемость туберкулезом составляла 13 случаев на 100 тыс. населения, в 15 бывших советских республиках – 92 случая на 100 тыс. человек.³⁶ В условиях происходившего в середине 1990-х гг. упадка здравоохранения в регионе смертность от туберкулеза увеличилась с 14/100 тыс. в 1991 г. до 47/100 тыс. в 1998 г.³⁷ В некоторых странах эту тенденцию, похоже, удалось сбить благодаря все более активному использованию метода контролируемого лечения, когда больной принимает лекарства в присутствии медработников.³⁸ Тяжелая ситуация с туберкулезом сохраняется в тюрьмах и следственных изоляторах вследствие скученности, неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий и недостаточного питания.

ВИЧ/СПИД в Казахстане

По официальным оценкам, в 2002 г. в Казахстане насчитывалось около 25 тыс. ЛВС (при населении 16 млн. человек), хотя число «зарегистрированных» случаев намного меньше.³⁹ Считается, что число ЛВС в Казахстане более чем вдвое превышает число ЛВС в четырех других центральноазиатских республиках вместе взятых. Первые случаи ВИЧ-инфекции были зафиксированы в Темиртау (близ Караганды), где в результате закрытия градообразующего предприятия в начале 1990-х гг. большинство населения оказалось лишенным работы и средств к существованию. По оценкам ООН, к концу 1990-х гг. из 32 тыс. жителей Темиртау в возрасте от 15 до 29 лет 2 тыс. человек были потребителями инъекционных наркотиков.

Первые случаи ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в Темиртау в 1996 г.,⁴⁰ а к началу 2002 г. на долю города приходилось более половины всех зарегистрированных случаев в Казахстане.⁴¹ Недавно правительство признало, что ЛВС в той или иной степени присутствуют во всех регионах.⁴² По оценкам, в масштабах всей страны примерно в 85% случаев вирус передается через инъекционное наркопотребление.⁴³ Свидетельством угрожающих масштабов проблемы стало заявление одного из высокопоставленных чиновников в конце 2001 г. о том, что из 3 тыс. наркоманов, зарегистрированных за предшествующие полтора года, 87% являются носителями ВИЧ.⁴⁴ Исходя из опыта России и Украины, второй по серьезности группой риска являются, скорее всего, РКС, хотя точная статистика отсутствует. Как и в других бывших советских республиках, они представляют собой решающий фактор распространения ВИЧ во всех слоях населения. МСМ, которые также обычно являются группой повышенного риска, отвергаются обществом и ведут скрытный образ жизни

³⁵ *Иб.*

³⁶ Godinho et al., p.3.

³⁷ *Иб.*

³⁸ Некоторые доноры называют Казахстан в числе стран, где в этой области достигнуты определенные успехи. См.: USAID, “Central Asian Republics (Europe and Eurasia): Tuberculosis Control”

http://www.usaid.gov/regions/europe_eurasia/car/briefers/tb_control.html

³⁹ Интерфакс-Казахстан, 28 ноября 2002 г.

⁴⁰ Douglas Frantz, “Drug Use Begetting AIDS in Central Asia,” *New York Times*, August 5, 2001.

⁴¹ Ali Buzurukov, “HIV/AIDS epidemic: Time is running out for Central Asia,” ...

⁴² Интерфакс-Казахстан, 21 мая 2002 г.

⁴³ UNAIDS, National Response Brief—Kazakhstan. <http://www.unaids.org/nationalresponse/result.asp>

⁴⁴ Интерфакс-Казахстан, 27 ноября 2001 г.

(исключение составляют лишь несколько крупных городов), в силу чего судить о ситуации с ВИЧ/СПИД в их среде не представляется возможным.

Как показывает опыт Темиртау, быстрое распространение ВИЧ/СПИД в Казахстане тесно связано с ростом бедности и безработицы после распада СССР. При том что в условиях высоких нефтяных цен и развития нефтегазового сектора темпы роста казахской экономики составили в 2001 г. 13,5%, предыдущее десятилетие было периодом глубокого экономического спада.⁴⁵ По оценке Азиатского банка развития, реальная безработица в 2001 г. сократилась до 10,4%,⁴⁶ однако Агентство международного развития США (USAID) в 2002 г. оценивало уровень реальной безработицы в 30%.⁴⁷ Несмотря на рост в определенных отраслях, «в экономике по-прежнему доминируют олигархические интересы»,⁴⁸ а экономический спад 1990-х гг. привел к обнищанию более 30% населения к концу десятилетия.⁴⁹ Существенно сократились возможности получения образования для молодежи. Так, Детский фонд ООН в 2002 г. отмечал, что в Алма-Ате только 10% выпускников средней школы поступили в высшие учебные заведения, около 7% были призваны в армию, а остальные не продолжили образование и вряд ли могли рассчитывать на квалифицированную работу.⁵⁰

Как и на всем постсоветском пространстве, экономический спад и рост социальной незащищенности в Казахстане сопровождался взрывным ростом наркопотребления. Оставаясь на первом этапе перевалочной базой опиатов из Афганистана, в 1990-х гг. Казахстан сам стал одним из рынков конечного потребления героина. Во многих районах страны доза героина по цене сопоставима с бутылкой водки.⁵¹ В недавнем докладе ЮНИСЕФ о ситуации в среде казахской молодежи говорится, что с 1999 по 2002 гг. число состоящих на учете молодых наркоманов увеличилось в 4 раза,⁵² при том что данные официального учета, скорее всего, отражают лишь верхушку айсберга. Около 19% подростков в возрасте от 12 до 14 лет и 40% в возрасте от 15 до 18 лет отвечают, что уже употребляли алкоголь.⁵³

При том что почти все подростки и взрослые в Казахстане имеют, судя по результатам различных опросов, некоторое представление о ВИЧ/СПИД (в большей степени, чем о других ИППП), у молодежи отсутствует понимание механизма передачи ВИЧ-инфекции. По данным недавнего опроса ЮНИСЕФ 1028 подростков во всех регионах (от 13 до 18 лет), 26% были уверены, что ВИЧ передается через посуду, насекомых или при поцелуе или другом физическом контакте; 20% считали, что для борьбы с эпидемией необходимы «репрессивные и карательные меры» в отношении больных СПИДом.⁵⁴ Только 15% подростков ответили, что в школе им рассказывали о

⁴⁵ Asian Development Bank, Kazakhstan Country Report 2001
http://www.adb.org/Documents/Reports/Annual_Report/2001/KAZ.asp

⁴⁶ *Ib.*

⁴⁷ United States Agency for International Development (USAID), Kazakhstan country summary from the Fiscal Year 2003 Congressional Budget Justification of USAID, <http://www.usaid.gov/country/ee/kz/>

⁴⁸ *Ib.*

⁴⁹ Asian Development Bank, Kazakhstan Country Report 2001.

⁵⁰ United Nations Children's Fund (UNICEF)-Almaty, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), "Young People of Kazakhstan: Along the Path to a Health Lifestyle," p. 11.

⁵¹ Godinho et al., p.6.

⁵² UNICEF-Almaty, UNESCO, "Young People of Kazakhstan: Along the Path to a Health Lifestyle," p. 9.

⁵³ *Ib.*

⁵⁴ *Ib.*, pp. 87-88.

мерах предосторожности при половых контактах.⁵⁵ Налицо очевидная необходимость просветительских кампаний среди молодежи: только в Павлодаре 80% ВИЧ-инфицированных принадлежат к возрастной группе от 15 до 29 лет. В 2002 г. в области было зарегистрировано 13 случаев ВИЧ-инфекции среди школьников (до 17 лет).⁵⁶

Убежденность молодежи в необходимости применения репрессивных мер к больным СПИДом отражает как сложившиеся в обществе стереотипы, так и государственную политику. В Казахстане ЛВС – это позорное клеймо, и такие люди подвергаются общественному ostracismу, а иногда и изгоняются из семьи. Такое негативное предубеждение отражает устоявшуюся в обществе точку зрения о связи ВИЧ/СПИД с инъекционным наркопотреблением, в то время как шприцевых наркоманов принято считать изгоями. По мнению одного из сотрудников ООН, такое отношение в ряде случаев подпитывается государственными кампаниями, «не делающими большой разницы между наркоманией и наркотрафиком».⁵⁷ До июля 2002 г. обязательное ВИЧ-тестирование широкого круга лиц, считающихся группами риска, в том числе наркопотребителей и содержащихся в предварительном заключении, оставалось общенациональной политикой, а осужденные ЛВС содержались отдельно в специализированных отделениях нескольких колоний. В августе 2002 г. директор Республиканского СПИД-центра заявила, что такая практика будет прекращена, однако на момент составления настоящего доклада это еще не было реализовано в полном объеме.⁵⁸

Правительство санкционировало программы обмена шприцев, в рамках которых ПИН получают возможность менять использованные шприцы на стерильные, что способствует снижению риска передачи ВИЧ-инфекции. Такие услуги предоставляются во многих учреждениях здравоохранения, а также на базе мобильных пунктов, организуемых общественными организациями или частными лицами. Заместительная терапия⁵⁹ остается пока под запретом, однако недавно правительство заявило о готовности разрешить две пилотные программы метадоновой терапии.⁶⁰ Дезинтоксикационная терапия - когда наркотик постепенно выводится из организма – остается недоступной для подавляющего большинства наркопотребителей. В 2002 г. президент Н.Назарбаев поручил провести анализ целесообразности легализации

⁵⁵ *Иб.*, p. 85.

⁵⁶ Информационное агентство «Казахстан сегодня», 29 ноября 2002 г., цит. по BBC Monitoring.

⁵⁷ Mikkelsen, “Building Expanded Responses to HIV/AIDS.”

⁵⁸ Представитель Хьюман Райтс Вотч присутствовал на официальной пресс-конференции в Алма-Ате 15 августа 2002 г., посвященной отмене практики обязательного тестирования. На момент выхода настоящего доклада в нескольких учреждениях досудебного содержания под стражей такая практика еще сохранялась. См. также ниже – раздел «Здравоохранение».

⁵⁹ Заместительная, или поддерживающая, терапия основана на предоставлении наркопотребителям легальных наркотиков, которые могут служить заменителями незаконных или полученных незаконным путем препаратов. Как отмечает Drug Policy Alliance, такая терапия призвана помочь наркопотребителям перейти от нелегальных наркотиков неизвестного качества, чистоты и сильнодействия к легальным препаратам, получаемым через систему здравоохранения или другими законными способами, в результате чего снижается как риск передозировки и других осложнений, так и необходимость совершения преступлений для получения наркотика. В случае с героином эффективным «заместителем» признан метадон. См.: Drug Policy Alliance, “Reducing Harm: Treatment and Beyond”, <http://www.drugpolicy.org/reducingharm/maintenancet/>

⁶⁰ Первоначально запуск метадоновых программ был намечен на октябрь-ноябрь 2002 г. Интервью Хьюман Райтс Вотч с директором Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании С.Алтынбековым. Павлодар, 29 августа 2002 г.

конопли и гашиша и смягчения уголовных санкций для наркопотребителей в рамках «гуманизации» лечения.⁶¹

Во всех 14 областях страны существуют государственные СПИД-центры, на которые возложены задачи предупреждения ВИЧ-инфекции и лечения больных СПИДом. В этих медицинских учреждениях проводится ВИЧ-тестирование и регистрация ЛВС. Как и на большей части постсоветского пространства, СПИД-центры функционируют независимо от КВД, туберкулезных и наркологических диспансеров. В Караганде, Темиртау и Алма-Ате СПИД-центры предлагают ограниченному кругу больных СПИДом комплексную антиретровирусную терапию, однако в Караганде это возможно только в том случае, если человек не употреблял наркотики в течение последних шести месяцев.⁶² Как отметил один из активистов, работающих в области СПИДа, наркопотребители (в том числе и бывшие) относятся к государственному здравоохранению с глубоким подозрением. Известны случаи, когда отказавшиеся от наркотиков не соглашались на антиретровирусную терапию, поскольку не доверяли государственным программам и считали, что предлагаемые им препараты могут быть токсичными.⁶³ В других регионах страны возможности антиретровирусной терапии представляются весьма ограниченными.

В Казахстане разработана 5-летняя межведомственная программа по противодействию эпидемии СПИДа на 2001-2005 гг. (основное внимание уделяется профилактике и эпидемиологическому контролю). Затраты на ее реализацию оцениваются на уровне 150 млн. долл., причем около 147 млн. правительство рассчитывает получить из внешних источников.⁶⁴ В частности, недавно последовало обращение в Глобальный фонд ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Программа предусматривает «социальную защиту» уязвимых категорий населения, снижение «опасного поведения», «совершенствование государственной политики привлечения общественных организаций к решению проблемы ВИЧ/СПИД», информационно-разъяснительную работу по пропаганде «здорового образа жизни», совершенствование медицинских услуг в области предупреждения ВИЧ-инфекции и усиление координации профилактических программ.⁶⁵

Дополнительным фактором смертности от СПИДа в Казахстане является острая проблема туберкулеза, а распространению ВИЧ способствует высокий уровень ИППП среди населения. В Казахстане положение с туберкулезом наиболее тяжелое по сравнению с другими центральноазиатскими государствами.⁶⁶ Несмотря на снижение в последние годы смертности от туберкулеза благодаря введению контролируемого лечения, в том числе в некоторых тюремных учреждениях – при содействии международной НПО Prison Reform International,⁶⁷ для тысяч больных лечение остается недоступным. Аналогичная связь смертности от СПИДа с туберкулезом имеет место и

⁶¹ Zamira Eshanova, “Kazakhstan: President Orders Study On Effects Of Decriminalizing 'Soft' Drugs”, Radio Free Europe/Radio Liberty, October 7, 2002 <http://www.rferl.org/nca/features/2002/10/07102002153530.asp>

⁶² Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом карагандинского СПИД-центра Н.Кузнецовым. Караганда, 17 августа 2002 г.

⁶³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем НПО «Шапагат» Н.Аманжоловым (работает в области поддержки ЛВС). Темиртау, 18 августа 2002 г.

⁶⁴ UNAIDS National Response Brief.

⁶⁵ Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2001-2005 гг. Алматы, 2001 г., стр. 118-119.

⁶⁶ Godinho et al. См. также: USAID, “Central Asian Republics (Europe and Eurasia): Tuberculosis Control”.

⁶⁷ USAID, “Tuberculosis Control”.

в других странах, где имеется значительный процент туберкулезных больных, не получающих лечения. По оценкам, в Казахстане также наиболее высокая заболеваемость сифилисом во всем регионе Европы (в принятых ВОЗ границах).⁶⁸ Вызывает тревогу то обстоятельство, что при осведомленности взрослого населения о ВИЧ/СПИД как о разновидности ИППП в 1999 г. 36% женщин и 16% мужчин не могли назвать другие инфекции.⁶⁹ При этом 22% неженатых мужчин заявляли о наличии у них более одного партнера, а использование презервативов, по данным опросов, было крайне редким.⁷⁰ Опрос студентов в Алма-Ате в 1999 г. свидетельствует о том, что до 30% респондентов хотя бы однажды сталкивались с ИППП.⁷¹

Эффективность усилий правительства в борьбе с эпидемией оценивать пока трудно. Программа противодействия СПИДу в значительной степени не обеспечена финансированием. Планирование мероприятий и определение приоритетов осложняется отсутствием достоверной статистики по новым и имеющимся случаям заражения. Устоявшаяся традиция использования медицинских учреждений для обязательного тестирования на ВИЧ и другие ИППП, а также отсутствие конфиденциальности в соответствующих институтах здравоохранения приводят к тому, что помощь наркопотребителям, РКС и ЛВС носит, как правило, «враждебный» характер. Половинчатость в реализации решения об отмене обязательного тестирования в местах досудебного содержания под стражей может еще более подорвать доверие к государственным программам в области ВИЧ/СПИД со стороны наркопотребителей и других групп.

Прогрессивным шагом правительства стало решение о приведении всего действующего законодательства в соответствие с международными стандартами в области ВИЧ/СПИД и прав человека. В этой работе задействованы Минюст, Минздрав, МВД и организации системы ООН; к участию приглашена по меньшей мере одна правозащитная НПО. Вновь назначенная директор Республиканского СПИД-центра И.Ерасилова недавно публично признала, насколько эффективность борьбы со СПИДом подрывается негативным отношением к наркопотребителям, отметив, что «непонимание проблемы [СПИДа] и преследование принимающих наркотики отталкивает их от участия в профилактических программах и делает их особенно уязвимыми для ВИЧ-инфекции».⁷²

НАРУШЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПИН И РКС

Представители групп риска, в особенности ПИН и РКС, сталкиваются в Казахстане с систематическими притеснениями и другими нарушениями со стороны сотрудников органов внутренних дел. Казахская полиция заслужила зловещую

⁶⁸ Godinho et al. В среде РКС также отмечается высокое распространение ИППП. По данным двухлетнего наблюдения за группой РКС, от 60 до 70% в тот или иной момент имели ИППП. В Алма-Ате врач СПИД-центра сообщил Хьюман Райтс Вотч, что у обследованных на ВИЧ/СПИД и ИППП женщин из числа РКС в 60% случаев присутствовал сифилис, в 80% - хламидиоз. U.N., "Support to National Strategic Plan Against HIV/AIDS, STIs and Injecting Drug Use," Almaty, June 12, 2002, p. 2; интервью Хьюман Райтс Вотч с дежурным врачом мобильного пункта доверия алма-атинского СПИД-центра 11 сентября 2002 г.

⁶⁹ Academy of Preventive Medicine of Kazakhstan, *Demographic and Health Survey 1999* (Calverton, MD: Macro International, 2000).

⁷⁰ *Ib.*

⁷¹ Baurzhan Zhusupov, "HIV/AIDS in Kazakhstan," December 2001, <http://www.ilo.ru/aids/docs/dec02/cis/Kazakhstan-eng.pdf>

⁷² Интерфакс, 28 ноября 2002 г.

репутацию пытками и недозволенным обращением с задержанными, что вызывает рост недоверия к правоохранительным органам в обществе.⁷³ ПИН и РКС становятся «легкой добычей», поскольку в силу своего маргинального статуса они практически беспрепятственно могут быть подвергнуты вымогательству и почти наверняка не будут обращаться с официальными жалобами на нарушения. В собранных для настоящего доклада свидетельских показаниях фигурируют факты произвольных арестов, словесных оскорблений и физического насилия (избиение дубинками или кулаками), которое в ряде случаев может быть квалифицировано как пытки, вымогательства, подбрасывания улик, принуждения к половому сношению (в том числе без средств предохранения), а также принуждения к признанию. Такие нарушения со стороны полиции в отношении ПИН и РКС становятся эффективным фактором распространения ВИЧ/СПИД.

Сохранение сложившейся ситуации чревато катастрофой. Полицейский произвол усиливает страх и недоверие, которые испытывают ПИН и РКС к правоохранительным органам и автоматически – к другим государственным институтам, включая СПИД-учреждения. Так, проведенное в 2002 г. обследование ПИН в девяти городах показало, что опасное инъекционное поведение прямо связано с полицейскими преследованиями, в особенности Алма-Ате и Чимкенте;⁷⁴ другое обследование в том же году – группы наркопотребителей в Чимкенте – выявило наличие ВИЧ у 72% из тех, кто пользуется шприцем от 6 до 11 месяцев.⁷⁵ Обоснованная боязнь произвола властей отталкивает представителей групп риска и от поиска информации о СПИДе и способах его лечения. Так сохраняется опасное поведение, которое можно было бы изменить.

Нарушениям со стороны полиции нет оправданий, и они не могут быть представлены как необходимые для исполнения действующего в Казахстане законодательства о наркотиках и проституции. Попадая в категорию ПИН или РКС, те самые люди, кто больше всего нуждается в доступе к информации о ВИЧ/СПИД, тестированию, консультациям и другим программам, отсекаются от этих программ в силу своего статуса или становятся жертвами произвола властей. Таким образом, описываемые ниже нарушения только усугубляют негативное отношение общества к маргинальным элементам и ведут к их дальнейшей социальной изоляции, а также исключают вероятность как обращения ПИН и РКС за соответствующей лечебно-

⁷³ Результаты проведенного в 2001 г. обследования свидетельствуют о том, что в первые сутки после задержания до 65% задержанных подвергаются психологическому или физическому давлению, главным образом – с целью принуждения к признанию. Методы включают побои, в том числе удары по почкам, удушение и пр. 41% задержанных утверждают, что у них на теле имеются следы физического насилия. *Общественное объединение «Комитет по мониторингу уголовной реформы и правам человека»*. Соблюдение прав человека полицией при задержании по подозрению в совершении преступления в течение первых 24 часов. Павлодар, 2001 г. Власти признают, что до трети всех задержаний являются незаконными. Ежегодный доклад Госдепартамента США о правозащитной практике в зарубежных странах за 2001 г. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2001/eur/8275pf.htm>

⁷⁴ *Центр изучения общественного мнения*. Поведенческий надзор среди потребителей инъекционных наркотиков в девяти городах Казахстана в рамках эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. Алма-Ата, 2002 г., стр. 27. Считается, что Чимкент стоит на втором месте после Темиртау по числу ВИЧ-инфицированных среди ПИН. *А.Б.Косухин (ЮНЭЙДС)*. ВИЧ/СПИД в Центральной Азии. Конференция «Безопасность здоровья населения в Средней Азии: проблемы наркомании, ВИЧ-инфекций и СПИДа». Душанбе, 16 октября 2002 г.

⁷⁵ *Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан*. Дозорный эпиднадзор по ВИЧ в Республике Казахстан в 2002 г. Алматы, 2002 г., стр. 6.

профилактической помощью, так и предложения им такой помощи со стороны государства.

Полицейский произвол в отношении ПИН

У нас люди и общество считают, что наркоман – человек конченный. На него смотрят как на проститутку, как на отброс общества.

Балджан К., 27-летний наркопотребитель из Павлодара, 2 сентября 2002 г.

Потребители инъекционных наркотиков становятся легкой мишенью арестов не только в силу своего положения отверженных, но и потому, что их можно арестовать и осудить за хранение минимального количества наркотиков (всего одной дозы героина).⁷⁶ В Казахстане, занимающем третье место в мире по числу заключенных на душу населения (65 тыс. человек), треть осужденных отбывает наказание за наркотики.⁷⁷ ПИН, правительственные чиновники, адвокаты и сотрудники программ снижения вреда неоднократно говорили Хьюман Райтс Вотч, что полиция, как правило, не трогает торговцев наркотиками, даже если располагает информацией об их местонахождении, предпочитая иметь дело с беззащитными и нищими наркоманами.⁷⁸ Не последнюю роль в этом играет и оставшийся с советских времен план по арестам,⁷⁹ который полиция пытается, естественно, выполнить с наименьшими затратами.

Специалисты по региону утверждают, что недофинансирование полиции, массовая коррупция и вопиющий непрофессионализм ведут к прямому участию полиции в деятельности оргпреступности во всей Центральной Азии.⁸⁰ Казахстан в этом отношении не является исключением. В ходе исследований при подготовке настоящего доклада Хьюман Райтс Вотч были собраны многочисленные и

⁷⁶ Статья 259 УК предусматривает уголовную ответственность за «незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ». Крупный и особо крупный размер наркотических средств и психотропных веществ по настоящей статье определяется Сводной таблицей об отнесении наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров к небольшим, крупным и особо крупным размерам, обнаруженных в незаконном обороте, утвержденной Законом Республики Казахстан от 10.07.1998 N 279-1 "О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими". Крупным размером считается, например, 50-1000 г сухой марихуаны, 200-5000 г сырой марихуаны, 5-200 г гашиша, 0,01-100 г опиатов (0,01-1,0 г героина). Интервью Хьюман Райтс Вотч с зам. начальника Управления по борьбе с наркобизнесом В.Алтынбековым. Караганда, 19 августа 2002 г. По словам наших собеседников из числа ПИН, в зависимости от качества разовая доза героина составляет 0,25-0,5 г.

⁷⁷ После США и России. В уголовно-исполнительной системе Казахстана занято 19 тыс. сотрудников. Интервью Хьюман Райтс Вотч с председателем Комитета уголовно-исполнительной системы Минюста РК П.Посмаковым. Астана, 4 сентября 2002 г.

⁷⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч в Алма-Ате, Темиртау, Караганде, Павлодаре и Чимкенте, август-сентябрь 2002 г.

⁷⁹ Хьюман Райтс Вотч не удалось получить документальных доказательств существования разнарядок на арест наркоманов, однако многочисленные и последовательные упоминания об этом со стороны ПИН, РКС, адвокатов, врачей и правозащитников представляются заслуживающими доверия, особенно с учетом аналогичной практики во всем регионе. Сообщают также о случаях, когда сотрудники полиции открыто говорят об этом потребителям инъекционных наркотиков при аресте.

См. также: *Хьюман Райтс Вотч*. Признание любой ценой: попытки в российской милиции. Нью-Йорк, ноябрь 1999 г.; «И опять сплошной ад...»: попытки в Узбекистане, т. 12, № 2(D), декабрь 2000 г.; International Crisis Group (ICG), *Central Asia: The Politics of Police Reform* (Osh/Brussels: ICG, December 10, 2002), pp. 16, 24.

⁸⁰ ICG, *Central Asia: The Politics of Police Reform*, pp. i, ii.

последовательные свидетельства ПИН, РКС, работников государственного здравоохранения и сотрудников программ снижения вреда, которые рассказывали, как сотрудники правоохранительных органов сами выступают в качестве агентов на рынке наркотиков и сексуальных услуг или получают с него процент.⁸¹ В прошлом довольно регулярно поступали сообщения о причастности сотрудников правоохранительных органов к наркоторговле в Таджикистане,⁸² теперь об этом все чаще говорят и применительно к Казахстану. Так, в июле 2002 г. высокопоставленный сотрудник УВД Чимкентской области признал, что на юге республики в отношении сотрудников все чаще возбуждаются уголовные дела не только по фактам вымогательства и злоупотребления служебным положением, но и в связи с участием в незаконном обороте наркотиков.⁸³ Местные правозащитные организации согласны с тем, что ПИН систематически подвергаются полицией самым различным притеснениям и нарушениям процессуальных прав, однако пока они не проводят широкого мониторинга и не публикуют докладов по этой проблеме.⁸⁴

В интервью Хьюман Райтс Вотч многие ПИН и другие наши собеседники говорили, что аресты часто происходят недалеко от точек продажи наркотиков, когда люди только собираются их приобрести или возвращаются с дозой.⁸⁵ Более того, утверждают, что несмотря на плотное постоянное наблюдение полиции за такими точками и задержание рядовых потребителей, продавцы наркотиков почти всегда остаются на свободе. По словам очевидцев, в полиции задержанному могут предложить откупиться, могут подбросить наркотики или подвергнуть угрозам или насилию – избить, в том числе ногами. Так, 41-летний Абделькасим Бекжанов был задержан в марте 2000 г. при подходе к точке продажи наркотиков в Чимкенте; по его словам, в момент ареста сотрудники полиции подбросили ему наркотики и избили. Он также отмечает нежелание части сотрудников полиции задерживать продавцов:

Я шел туда, где продают [наркотики], они [полиция] меня засекли, отобрали деньги, засунули это [наркотики] в карман и били, били... Их четверо или пятеро было, а я один... Ноги расставили и стали бить по ним [дубинкой], по коленкам тоже, а потом, когда я вырубился, по пяткам бить стали... Вы думаете, они [полиция] не знают, где наркотики продают, кто их распространяет – нет, прекрасно знают. Они крутятся как раз там, где продают, но ловят их, дилеров этих, понимаете, они же платят [полиции].⁸⁶

⁸¹ Эти свидетельства соответствуют выводам недавно опубликованного доклада ICG, *Central Asia: The Politics of Police Reform*, в котором указывается на участие сотрудников правоохранительных органов в наркотрафике, оргпреступности и контрабандных операциях в Киргизии, Узбекистане и Таджикистане.

⁸² Так, в августе 2002 г. бывший зам. министра обороны Таджикистана Н.Ким был осужден на 13 лет в том числе за участие в наркотрафике. *RFE/RL Newslines*, August 12, 2002.

⁸³ Daur Dosybiev, "Kazakhstan: Police Corruption Worsens," Institute for War and Peace Reporting (IWPR), RCA No. 128, July 5, 2002.

⁸⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч с зам. директора Казахстанского международного бюро по правам человека и законности Ж.Турмагамбетовым (Алма-Ата, 14 августа 2002 г.); руководителем отделения КМБПЧЗ в Астане А.Ирбаевой (Астана, 4 сентября 2002 г.); секретарем Комитета по мониторингу уголовной реформы и правам человека К.Ковтунцом (Павлодар, 1 сентября 2002 г.) и председателем Комитета С.Ковлягиной (Павлодар, 2 сентября 2002 г.).

⁸⁵ Наши собеседники не могли назвать имена конкретных сотрудников полиции или не хотели делать этого, опасаясь последствий.

⁸⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Южно-Казахстанский областной наркологический центр, Чимкент, 23 августа 2002 г.

37-летняя Елена Хополева из Темиртау рассказывала, как в 2002 г. ее избили сотрудники полиции недалеко от точки продажи наркотиков. Она говорит, что к ВИЧ-инфицированным в правоохранительных органах относятся с особой враждебностью:

Меня не так давно побили; это у афганского магазина было, ... там было двое полицейских, это днем происходило, они меня отвели в соседние развалины и стали бить... Если узнают, что у тебя ВИЧ, говорят: «А, вот вы, из-за вас это все, всех вас убивать надо, вы не люди». ... Меня по голове били, по корпусу, кулаками, я не упала, но они меня отпустили.⁸⁷

Иногда ПИН, которые не в состоянии или не хотят подчиняться вымогательству, подвергаются в полиции недозволенному обращению. Сотрудники полиции могут попытаться принудить задержанного к сотрудничеству или купить их молчание за некоторое количество бесплатных наркотиков.⁸⁸ Гавхар С., мать ПИН из Павлодара, заявила, что в 2001 г. ее сына жестоко избили при задержании, предъявили обвинение в хранении наркотиков и предложили откупиться (средств у задержанного не было). Чтобы облегчить боль от побоев, сотрудники полиции предложили задержанному наркотики:

Когда он работал и мог откупиться от полиции, он так и делал. Но в прошлом году... у него совсем денег не было, отвезли его за город, побили [дубинкой], весь в синяках был. Потом говорят: «Тебе больно будет», - положили пару доз в карман. Потом, когда он домой вернулся, конечно, все болело – пошел в ванную, укололся, чтобы боль снять. ... Нет, он не ходил жаловаться.⁸⁹

Сотрудники полиции также используют арест как средство вымогательства или притеснения в отношении родственников ПИН. Мать одного из павлодарских наркопотребителей рассказывала Хьюман Райтс Вотч, как после ареста сына за хранение наркотиков в 1997 г. полицейский предложил освободить его в обмен на услуги сексуального характера. Мать согласилась встретиться с ним после освобождения сына: по ее словам, она сделала это, чтобы избавить сына от новых арестов.⁹⁰ ПИН и их родственники также говорят, что семьи часто платят полиции, чтобы наркопотребителей не трогали.⁹¹ 21-летний Виктор Т. из Алма-Аты рассказывал, как в 2000 г. его не арестовали и даже вернули изъятые наркотики, после того как родители внесли деньги: «Когда я начал употреблять героин, в 2000 г., меня полиция поймала... Родители помогли – дали 150 долларов, чтобы откупиться. Когда я деньги отдал, они [полиция] вернули наркотики».⁹²

⁸⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Карагандинский СПИД-центр, 19 августа 2002 г.

⁸⁸ Сотрудничество может выражаться, в частности, в информировании о других ПИН.

⁸⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 30 августа 2002 г.

⁹⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Лейлой М. Павлодар, 30 августа 2002 г.

⁹¹ Там же; интервью Хьюман Райтс Вотч с директором НПО «Надежда и опора» В.Скрябиной (Чимкент, 23 августа 2002 г.), Балджаном Н. (Павлодар, 2 сентября 2002 г.) и сотрудником НПО «Матери против наркотиков», Темиртау, В.Князевой (Алма-Ата, 14 августа 2002 г.)

Тесную связь между низкими зарплатами сотрудников правоохранительных органов и вымогательством иллюстрирует высказывание бывшего ПИН из Алма-Аты, типичное для описаний действий полиции в Казахстане: «Некоторые полицейские говорят что-то вроде: ‘У меня семья, трое детей, нужно всех кормить и учить. Сколько у тебя денег есть?’». Интервью Хьюман Райтс Вотч с Виталием Бумаковым. Алма-Ата, 11 сентября 2002 г.

⁹² Интервью Хьюман Райтс Вотч с Виктором Т. Алма-Ата, 11 сентября 2002 г.

Женщины из числа потребителей инъекционных наркотиков отмечают, что иногда поблизости от точек продажи наркотиков сотрудники полиции подвергают их полному личному досмотру, подозревая, что наркотики могут быть спрятаны в теле. По их словам, такой досмотр зачастую переходит в оказание сексуальных услуг в обмен на возвращение наркотика. 37-летняя Елена Хополева рассказывала Хьюман Райтс Вотч, как в 2001 г. в Темиртау недалеко от точки продажи сотрудники полиции заставили ее раздеться и подвергли оскорблениям:

Это было года полтора назад... Я возвращалась из *ямы*...⁹³ Завели в развалины неподалеку, ничего не нашли, раздели, стали лапать и говорят: «А теперь вызовем гинеколога, у нас свой есть в отделе, он посмотрит внутри». ... Раньше тоже говорили: «Давай, отработаешь – вернем наркоту».⁹⁴

В условиях действующего репрессивного законодательства значительная часть ПИН на каком-то этапе оказывается в местах лишения свободы.⁹⁵ 80% ПИН, с которыми встречались представители Хьюман Райтс Вотч, говорили, что получали хотя бы один срок, в то время как официальная статистика и данные исследований свидетельствуют о том, что среди распространителей наркотиков такие случаи носят единичный характер.⁹⁶ Косвенным подтверждением жесткости правоприменительной практики является и то, что многие осужденные ПИН, с которыми беседовали представители Хьюман Райтс Вотч, отбывают уже четвертый или пятый срок, как правило – за хранение наркотиков.⁹⁷

На этапе предварительного заключения, следствия и суда имеют место массовые нарушения процессуальных гарантий.⁹⁸ Многие ПИН из числа наших собеседников не могли позволить себе нанять адвоката, были представлены назначенным защитником, который лишь номинально выполнял свои функции, или вообще отказывались от услуг последнего, будучи уверенными в отсутствии у него заинтересованности отстаивать интересы клиента.⁹⁹ Сотрудники правоохранительных органов с помощью физического и психологического давления принуждают ПИН к признанию, в том числе в

⁹³ Точка продажи наркотиков.

⁹⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Карагандинский СПИД-центр, 19 августа 2002 г.

⁹⁵ ПИН составляют до трети из 65 тыс. заключенных в Казахстане. В 2000 г. было зарегистрировано 21 тыс. преступлений, связанных с наркотиками. Интервью Хьюман Райтс Вотч с председателем Комитета уголовно-исполнительной системы Минюста РК П.Посмаковым. Астана, 4 сентября 2002 г.

⁹⁶ Там же. Из 21 тыс. преступлений, связанных с наркотиками, только около 1 тыс. имеют отношение к их распространению. Последние исследования правозащитниками и адвокатами условий содержания в предварительном заключении подтверждают, что в местах досудебного содержания под стражей встречаются почти исключительно рядовые наркопотребители. Интервью Хьюман Райтс Вотч с К.Крвтуном и С.Ковлягиной. Павлодар, 1 и 2 сентября 2002 г.

⁹⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч в колониях Павлодарской и Карагандинской областей.

⁹⁸ По оценке одного из павлодарских адвокатов, до 50% заключенных были осуждены неправомерно с нарушениями процессуальных норм; по меньшей мере половина таких нарушений связана с обысками или отсутствием ордера на арест. Интервью Хьюман Райтс Вотч с С.Ковлягиной. Павлодар, 2 сентября 2002 г.

⁹⁹ Косвенным подтверждением неэффективности назначенных защитников служат заявления многих ПИН о том, что они отказались от государственного адвоката, поскольку считали, что смогут лучше защищаться самостоятельно. Результаты исследований свидетельствуют, что факторами недостаточной мотивации у назначенных защитников являются перегрузка и низкое вознаграждение. Протокол заседания Комитета по мониторингу уголовной реформы и правам человека, Павлодар, 11 мая 2001 г.; интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем НПО «Правовая инициатива» А.Андреевым, Алма-Ата, 21 августа 2002 г.

преступлениях, которые они не совершали, выполняя таким образом план по раскрываемости.¹⁰⁰ 25-летняя РКС из Павлодара Ольга Ф. рассказывает, как в 2002 г. ее задержали на двое суток, чтобы «закрыть» дело о грабеже:

Меня держали в отделении на ул.Ленина, 5... Это было в апреле или начале мая... Дело хотели закрыть... о грабеже... На самом деле они хотят, чтобы мы устроили им бесплатный *субботник*...¹⁰¹ Если дело закрыть не получается, тогда орать начинают: «Проститутка!» Дверь на замок, давят, и она сознается в чем надо.¹⁰²

Ольга Ф. смогла противостоять давлению, а 32-летний Нурали Аманжолов из Темиртау «сломался». По его словам, его задержали с наркотиками и в предварительном заключении заставили взять на себя грабеж: «В полиции было заявление, что кого-то ограбили, так что им надо было найти виноватого. Вот на меня и повесили. Мне еще повезло, что через год с небольшим отпустили за отсутствием доказательств».¹⁰³

Физическое насилие используется также для принуждения к признанию при расследовании уголовных дел. Н.Аманжолов продолжает:

Когда наркомана побьют и он на все согласен, ему предлагают конкретное преступление. Если он возьмет на себя, скажем, ограбление, по которому он уже отсидел, - говорят: «Возьми еще и то-то». На суде он будет готов взять еще больше, потому что к тому времени его еще пару дней крепко поколотят. Годом больше или меньше – разница для него небольшая.¹⁰⁴

В интервью Хьюман Райтс Вотч наркопотребители также говорили, что в предварительном заключении многие берут на себя чужие преступления или соглашаются не жаловаться на физическое насилие в обмен на наркотики, предоставляемые сотрудниками правоохранительных органов. Так, 41-летний Абделькасим Бекжанов из Чимкента рассказывал, что перестал жаловаться прокурору на пытки, когда персонал СИЗО стал снабжать его героином: «Деревянной дубинкой били. Ноги вот так заставляли расставлять широко. У меня синяки были, хотел жалобу прокурору написать, а мне говорят: 'Все равно никуда не денешься'. Потом героин стали приносить, чтобы я не жаловался, чтобы не больно было, чтобы с иглы не соскочил. Я и заткнулся».¹⁰⁵ Другие ПИН и бывшие наркоманы также отмечали, что в прошлом многие в предварительном заключении под давлением брали на себя чужие преступления и что персонал учреждений предлагал наркотики в обмен на

¹⁰⁰ *Общественное объединение «Комитет по мониторингу уголовной реформы и правам человека».* Соблюдение прав человека полицией при задержании по подозрению в совершении преступления в течение первых 24 часов. Павлодар, 2001 г.

Как говорит адвокат С.Ковлягина: «Полиции приходится выполнять свой план – один из адвокатов в нашей конторе раньше работал в полиции, так что все о них знает, - а подбросить наркотики наркоману гораздо легче». Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 2 сентября 2002 г.

¹⁰¹ Принятый в среде РКС и сотрудников правоохранительных органов термин для обозначения бесплатных сексуальных услуг.

¹⁰² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

¹⁰³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г. Н.Аманжолов руководит НПО «Шапагат».

¹⁰⁴ Там же.

¹⁰⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Южно-Казахстанский областной наркологический центр, Чимкент, 23 августа 2002 г.

признание.¹⁰⁶ 34-летняя Виктория С. из Темиртау говорит, что когда арестовывают наркомана

... у кого есть деньги – просто откупаются. А у кого нет – на них иногда вешают всякое. За дозу, например, человек в ограблении сознается... Полиция в СИЗО им дает, чтобы уколоться могли... Некоторые берут наркотики, потому что их правда ломает... Если у человека уже есть судимость за грабеж - дальше неважно, возьмет на себя еще до пяти грабежей. Так что у них [полиции] раскрываемость, а наркоман свою дозу получает.¹⁰⁷

Наркотики в СИЗО также дают заключенному определенную власть над сокамерниками.¹⁰⁸

52-летний Сергей Т. рассказывает, как сотрудники полиции фабриковали улики во время следствия, чтобы подвести количество найденных наркотиков под статью УК:

Меня арестовали в 2000 г. У нас в Казахстане за полграмма наркотиков сажают. Это *палка* [доза] считается. У меня *полпалки* с собой было, но ... когда меня взяли [при выходе из точки продажи наркотиков], героин в спичечном коробке был, я его бросил подальше. На меня двое ментов набросились, бить стали. Говорю: «Это не мое». На суде я сказал, что купил только *полпалки*, это даже не полграмма, а теперь вы мне говорите, что у меня 0,55 г было. Интересно, где это в Казахстане можно *палку* в 0,55 купить? У меня в лучшем случае 0,2 г было. Значит, они на экспертизе вещдока добавили... У меня восемь ходок, тридцать лет в общей сложности, всю жизнь за наркотики сидел.¹⁰⁹

По словам некоторых свидетелей, задержанные часто могут договориться об освобождении за взятку. 23-летний бывший наркопотребитель из Темиртау Кайрат Д. рассказывал, как его знакомый (только иногда употреблявший наркотики) вышел из СИЗО за 50 долл. США: «Не так давно наткнулся на друга, он иногда покалывается. Его поймали с небольшим количеством, задержали, пришлось больше полсотни долларов отдать... Это в Темиртау было, они столычник просили, потом говорят: ‘Ну, хоть полтинник набрать сможешь?’ Он смог – отпустили».¹¹⁰

Сообщают также, что сотрудники правоохранительных органов предлагают задержанным или их родственникам за деньги сократить срок по приговору.¹¹¹ Так, в Павлодаре несколько родственников ПИН утверждали, что год «стоит» 1000

¹⁰⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Аманжоловым (Темиртау, 18 августа 2002 г.), А.Князиковым (ВИЧ-отделение колонии № 159/18, Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.), Балджаном Н. (Павлодар, 2 сентября 2002 г.).

¹⁰⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г.

¹⁰⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Аманжоловым. Темиртау, 18 августа 2002 г.

¹⁰⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Караганда, 18 августа 2002 г.

¹¹⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г.

¹¹¹ В интервью Хьюман Райтс Вотч зам. начальника Управления по борьбе с наркобизнесом полковник В.Алтынбеков отрицал наличие фактов вымогательства, отметив, однако, что многие ПИН необъяснимым образом выходят из СИЗО еще до суда: «Мы отвечаем за задержание лиц, имеющих при себе наркотики. Не хочу сказать ничего негативного о нашей судебной системе, но по какой-то причине, часто через два-три месяца, эти люди оказываются на свободе». По словам В.Алтынбекова, родственники наркопотребителей иногда сами предлагают сотрудникам полиции деньги за освобождение задержанных. (Караганда, 19 августа 2002 г.)

долларов.¹¹² Мать одного из ПИН, осужденного за грабеж, рассказывает, как назначенный защитник предлагал ей «скостить срок» сыну за 1000 долл. США:

Государственный адвокат назвал таксу – тысяча долларов. Его так и так должны были осудить, но он [адвокат] сказал, что можно организовать минимальный срок – три года общего режима. Когда он предложил встретиться у него в машине, у меня возникло ощущение, что дело не совсем чистое... Говорю: «Я с мужем приду». – «Не стоит двоим светиться». Так что я села в машину, он говорит: «Я могу скостить до трех лет общего режима, но вам придется заплатить тысячу». Во-первых, я не работаю, на одну зарплату это тяжело, во вторых - чего ради? Говорю: «Где же я такие деньги возьму?» - «Займете». – «А отдавать?» - «Это ваши проблемы, вас что, судьба сына не волнует?» Он мне на психику давил. Я поговорила с родственниками, решили, что поменьше сможем, он тоже сбавил цену. Сошлись на 700 долларов.¹¹³

44-летняя Елена Т. рассказала Хьюман Райтс Вотч, как за 200 долл. ей удалось сторговаться с назначенным адвокатом, просившим сначала 1000 долл.:

Когда моего родственника забирали с двумя граммами героина, я сказала: «Отпустите его, ему лечиться надо». А он [адвокат]: «Тысячу долларов». – «Вы на самом деле думаете, что у меня есть такие деньги?» - «Тысяча». – «У меня нет». Тогда он говорит: «Ну и сколько Вы можете дать?» Мы сошлись на 200... Но я ему их не отдала, сделала так, что меня дома на следующий день не было... Скостить год тысячу стоит. Три года – три тысячи, и все.¹¹⁴

В случае с одним из наших собеседников наличие ВИЧ послужило причиной более сурового приговора. 37-летняя Елена Хополева утверждала, что в 2000 г. судья, узнав о ее болезни, назначил наказание в виде лишения свободы, хотя в обычной ситуации вполне вероятным был бы условный срок или исправительные работы:

Меня судили за хранение наркотиков... У меня совсем мало было... Они [прокурор] требовали полтора года, потом ушли на совещание, потом вышли, и судья зачитал приговор. Он дал мне год колонии, потому что у меня ВИЧ... [Говорит]: «У тебя ВИЧ, и тебя нужно изолировать от общества».¹¹⁵

Коррупция и участие полиции в торговле наркотиками

Как было показано выше, свидетели утверждают, что преследование наркопотребителей выгодно полиции как с точки зрения получения дополнительного дохода, так для выполнения плана раскрываемости. Активисты программ в области ВИЧ/СПИД заявляют, что намерены бороться с этим до тех пор, пока такая практика будет сохраняться и пока полиция не прекратит свое активное участие в наркобизнесе.¹¹⁶ Утверждают, что сотрудники правоохранительных органов

¹¹² Интервью Хьюман Райтс Вотч с Султаной В. (Павлодар, 2 сентября 2002 г.), Еленой Т. и Елизаветой М. (Павлодар, 30 августа 2002 г.)

¹¹³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Султаной В. Павлодар, 2 сентября 2002 г.

¹¹⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 30 августа 2002 г.

¹¹⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Карагандинский СПИД-центр, 19 августа 2002 г.

¹¹⁶ Хьюман Райтс Вотч не удалось получить от представителей правоохранительных органов подтверждения фактов прямого участия сотрудников полиции в наркобизнесе, однако в пользу этого говорят многочисленные и последовательные свидетельства ПИН, работников государственного

«крышуют» наркодилеров или, как уже отмечалось, в ряде случаев снабжают ПИН наркотиками, чтобы те молчали о нарушениях или брали на себя вымышленные преступления. Есть заявления и том, что отдельные сотрудники полиции непосредственно участвуют в торговле наркотиками.¹¹⁷

Во всех городах, где представители Хьюман Райтс Вотч встречались с ПИН и РКС, нам рассказывали о случаях, когда наши собеседники сами покупали наркотики у сотрудников полиции, знали об этом из первых рук или получали наркотики от сотрудников правоохранительных органов. По словам 26-летней Мадины Л. из Караганды: «Мы шли по нашему микрорайону и встретили местного мента, мы с ним несколько раз сталкивались – он знал нас, мы знали его. Он к нам подошел, говорит: ‘Эй, я знаю, куда вы идете, у меня шесть доз есть, купите у меня’. ... Он их у кого-то отобрал, а потом нам продал».¹¹⁸ В Алма-Ате доброволец одной из программ снижения вреда, в прошлом наркоман, упомянул в этой связи сотрудников подразделений по борьбе с наркотиками: «Не так давно моего знакомого с героином взяли, у него несколько грамм было, даже не доза, а несколько грамм. Кстати, он их у тех, которые с наркобизнесом борются, купил. Пятьсот долларов дали им [полиции] – отпустили».¹¹⁹

Во всех регионах, где побывали представители Хьюман Райтс Вотч, нами были также получены многочисленные и последовательные свидетельства доступности наркотиков в учреждениях досудебного содержания под стражей, где персонал, как утверждают, продает наркотики заключенным. 23-летний Дмитрий В. из Темиртау говорит, что все зависит от денег и связей:

Это не проблема, если есть деньги или связи в полиции или охране... Я сам в КПЗ сидел в Темиртау, и в одной камере мне с ходу гашиш предложили. Я удивился, а они говорят: «Давай, это же так просто, все равно что яблоко сорвать!» Иду в другую камеру – там парень только что заглотил, потому что ни кипятить, ни вколоть возможности нет – нет шприцев и всего остального. Так что он просто съел, проглотил. Это не проблема, есть деньги – будет гашиш, героин, чай сигареты, даже девочки.¹²⁰

Несколько ПИН говорили Хьюман Райтс Вотч, что впервые столкнулись с наркотиками и «подсели» именно за решеткой, другие стали принимать наркотики сразу после освобождения (последние в качестве причины называли невозможность найти работу и отсутствие моральной поддержки в семье). По данным Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, проводившей в 2002 г. обследование мест предварительного заключения, наркотики там легко доступны, до 40% заключенных используют шприцы,

здравоохранения, представителей международных организаций, сотрудников программ снижения вреда и адвокатов. Более того, врачи и сотрудники программ снижения вреда утверждали, что сотрудники отделов по борьбе с наркотиками сами же ими и приторговывают.

¹¹⁷ Представители международной НПО в Алма-Ате (уже несколько лет активно работают в области предупреждения ВИЧ/СПИД, имена не разглашаются по их просьбе) заявили Хьюман Райтс Вотч, что некоторые влиятельные дилеры являются сотрудниками отделов по борьбе с наркобизнесом и диктуют цены на рынке. Интервью Хьюман Райтс Вотч. Алма-Ата, 15 августа 2002 г. Зам. начальника Управления по борьбе с наркобизнесом В.Алтынбеков в интервью Хьюман Райтс Вотч признал, что за последние 3-4 года имели место несколько фактов нарушений со стороны сотрудников полиции, не уточнив, в какой степени это связано с наркотиками (Караганда, 19 августа 2002 г.) Подробнее о свидетельствах участия полиции в торговле наркотиками см. Daug Dosybiev, “Kazakhstan: Police Corruption Worsens”...

¹¹⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Карагандинский СПИД-центр, 19 августа 2002 г.

¹¹⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Виталием Бумаковым. Алма-Ата, 11 сентября 2002 г.

¹²⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г.

причем зачастую грязные, до 20% вступают в половые отношения с лицами одного пола.¹²¹

Полицейский произвол в отношении РКС

Если ты проститутка, то они думают – все, ты уже не человек.

Луиза П., 26 лет, РКС из Чимкента, 24 августа 2002 г.

Я еще мало работаю, пять месяцев, не как другие, которые уже по пять - по восемь лет. Но я уже прошла через многое: домой побитая в синяках приходила, субботники отработывала, деньги у меня отбирали – полный бардак, чего только не было!

Елена М., 32 года, РКС из Павлодара, 31 августа 2002 г.

В Казахстане существует уголовная ответственность за вовлечение в занятие проституцией.¹²² Многие РКС в больших городах приехали из сельских районов и не имеют регистрации. У других по разным причинам, в том числе в результате изъятия правоохранительными органами, отсутствуют паспорта и другие личные документы.¹²³ В результате РКС, как и ПИН, оказываются беззащитными от систематических задержаний и вымогательства, а также других системных нарушений, включая оскорбления, физическое насилие и принуждение к половым сношениям, зачастую без средств предохранения.

После распада СССР число РКС в Казахстане резко возросло; в особенности это относится к женщинам и девочкам и связано, главным образом, с безработицей, снижением уровня образования и общими настроениями безысходности. По оценкам ЮНЭЙДС, в крупных городах республики насчитывается 20 тыс. РКС.¹²⁴ При том что основную массу женщин составляют выходцы из сельских районов, представители Хьюман Райтс Вотч встречались и с несколькими женщинами с высшим образованием. Последние объясняли, что вынуждены заниматься проституцией в отсутствие других возможностей заработка или потому, что не имеют личных документов, необходимых для устройства на работу. Несколько студенток говорили, что таким образом они получают возможность заплатить за обучение.¹²⁵ Особую тревогу вызывает рост числа

¹²¹ А.Б.Косухин (ЮНЭЙДС). ВИЧ/СПИД в Центральной Азии. Конференция «Безопасность здоровья населения в Средней Азии: проблемы наркомании, ВИЧ-инфекций и СПИДа». Душанбе, 16 октября 2002 г.

¹²² Статья 270 УК Республики Казахстан.

<http://www.pavlodar.com/zakon/index.html?dok=00087&uro=08270>

¹²³ Как и в большинстве республик бывшего СССР, при формально провозглашенной свободе передвижения для получения легального статуса и доступа к социальным услугам необходима регистрация по месту жительства. Такая практика приводит к задержаниям для установления личности или места жительства, а также по подозрению в совершении уголовного преступления или административного правонарушения. Лица без определенного места жительства и документов, удостоверяющих личность, могут задерживаться на срок до одного месяца. Указ Президента РК № 2707 «Об органах внутренних дел Республики Казахстан» от 21 декабря 1995 г., п. 11(2,12) <http://www.pavlodar.com/zakon/index.html?dok=00153&uro=08015>; Ежегодный доклад Госдепартамента США о правозащитной практике в зарубежных странах за 2001 г. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2001/eur/8275pf.htm>

¹²⁴ А.Б.Косухин (ЮНЭЙДС). ВИЧ/СПИД в Центральной Азии...

¹²⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Людмилой Ф. (Павлодар, 31 августа 2002 г.), Диной Н. (Караганда, 20 августа 2002 г.), Ириной С. (Чимкент, 24 августа 2002 г.) и др., включая врачей.

сообщений о детской проституции на юге Казахстана: минимальный зафиксированный возраст составляет 8 лет, родители многих из них, по сведениям, являются наркоманами или алкоголиками, также работающими в сфере сексуальных услуг.¹²⁶

РКС в Казахстане выступают решающим фактором распространения ВИЧ/СПИД на широкие слои населения, поскольку к оказанию сексуальных услуг зачастую прибегают наркопотребители, нуждающиеся в деньгах для приобретения наркотиков.¹²⁷ Проведенное в 2002 г. обследование ПИН в девяти городах свидетельствует о том, что 40,3% женщин из числа ПИН за последние полгода прибегали к проституции; только 32,2% респондентов при последнем половом контакте пользовались презервативом.¹²⁸ Представители Хьюман Райтс Вотч также встречались с ВИЧ-инфицированными РКС или получали информацию об их существовании в каждом из обследованных нами пяти городов. В Чимкенте руководитель НПО, работающей по оказанию поддержки и защите прав ПИН, сообщила, что только в этом городе ей известно по меньшей мере о 34 ВИЧ-инфицированных РКС.¹²⁹

Торгующие собой женщины испытывают не только позор, связываемый с этим родом занятий, но и последствия общей подчиненности женщины в казахском обществе. Массовым явлением остается насилие в семье: в одном из опросов, проводившемся в 1999 г. сотрудниками чимкентского КВД, до 60% женщин ответили, что на том или ином этапе сталкивались с насилием на бытовой почве.¹³⁰ Несмотря на это, проблема домашнего насилия в значительной степени остается закрытой темой. Примером может служить рассказ психолога чимкентского КВД:

Мы были на встрече, организованной комиссией районной администрации по делам семьи и женщин, там присутствовал представитель райотдела внутренних дел. Секретарь комиссии обращается к нему: «Вашему начальнику нужен 40-минутный доклад о насилии против женщин». Он так удивленно посмотрел на секретаря, говорит: «А о чем он собирается говорить 40 минут? У нас здесь никакого насилия нет».¹³¹

Подразделения правоохранительных органов, которые должны заниматься делами об изнасилованиях и насилии в семье, многими характеризуются как неэффективные; сообщают и о случаях, когда дело представляют так, что виноватой оказывается женщина.¹³² 33-летняя РКС из Павлодара Юлия Н. рассказывала, как

¹²⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Евгенией В. и Жанной С. (НПО «Сеним», Чимкент, 22 августа 2002 г.), а также с руководителем НПО «Альтернатива» Ж.Бердибаевым (Алма-Ата, 16 августа 2002 г.)

¹²⁷ По результатам исследований Хьюман Райтс Вотч в 2002 г. по меньшей мере 35% опрошенных нами РКС-женщин были потребителями инъекционных наркотиков.

¹²⁸ *Центр изучения общественного мнения.* Поведенческий надзор среди потребителей инъекционных наркотиков в девяти городах Казахстана в рамках эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. Алма-Ата, 2002 г., стр. 17-18.

¹²⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Скрябиной. Чимкент, 23 августа 2002 г.

¹³⁰ Только 20% обращались за помощью. Свое нежелание использовать механизмы правовой защиты респонденты объясняли тремя причинами: неверием в эффективность правоохранительных органов; страхом перед жестокостью супруга; боязнью огласки. Интервью Хьюман Райтс Вотч с сотрудниками чимкентского КВД 22 августа 2002 г. Другие исследования и группы в этой области в Казахстане подтверждают массовый характер побоев в семье, «нормальное» отношение к этому со стороны женщин и боязнь последних прибегать к правовым средствам защиты. См. материалы о работе нескольких местных НПО на сайте Института «Открытое общество» <http://www.osi.hu/vaw/2002propcount.php>

¹³¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Р.Бигимбетовой. Чимкент, 22 августа 2002 г.

¹³² Работники чимкентского КВД также говорили о том, что в большинстве случаев полиция пытается переложить вину на женщину. Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом Т.Родиной и психологом

тщетно пыталась обращаться в полицию, когда была ограблена вооруженным клиентом. Начальник отделения ответил ей: «У тебя нет права жаловаться! На дороге стоишь, тебя каждый день трахают, ты что, каждый день собираешься с жалобами приходить?»¹³³

В интервью Хьюман Райтс Вотч РКС отмечали, что задержание чаще всего связано с отсутствием регистрации или документов. Срок задержания может колебаться от нескольких часов до месяца, а пребывание в КПЗ часто сопровождается оскорблениями и физическим насилием (избиение кулаками, ногами, дубинками). 40-летняя РКС из Павлодара Лариса Б. рассказывала, как была на несколько часов задержана местной полицией по подозрению в совершении преступления; в полиции ее били ногами по лицу.¹³⁴ 22-летняя РКС Наталья М. и 28-летняя РКС Евгения С. были произвольно задержаны вместе с Ларисой Б.: «Вот как это было. Одну женщину [Ларису Б.] забрали за уголовщину, нас тоже взяли. Они не правы были, но нас до 4 утра продержали. Когда она заговорила, он [сотрудник полиции] подошел, дал ей ногой по челюсти, потом рукой по лицу, по голове. Так вот все было».¹³⁵ РКС подвергают вымогательству, заставляют брать на себя чужие преступления и могут до месяца держать под стражей, если те не в состоянии заплатить или не имеют документов. 40-летняя Назим Ф. рассказала представителям Хьюман Райтс Вотч о двух задержаниях, когда уплата «требуемой» суммы ускорила ее освобождение: «Меня летом [2002 г.] взяли... это «рейд» такой был, когда нас берут и деньги требуют... тысячу тенге¹³⁶ [меньше 7 долл. США]... Побили меня кулаками, сильно так... Я деньги отдала и выбралась... Год назад меня на месяц забрали – денег не было, теперь я плачу и сразу на волю».¹³⁷

В Чимкенте представители Хьюман Райтс Вотч могли лично убедиться в жесткости отношения полиции к РКС. Ночью в нескольких местах мы наблюдали, как сотрудники полиции в форме демонстративно помахивали дубинками поблизости от групп женщин; там же присутствовали сотрудники в штатском. Женщин оскорбляли и наносили им легкие удары дубинками провокационного характера. Недалеко стояли полицейские фургоны, готовые принять задержанных.¹³⁸

Сообщают также о попытках полиции принудить РКС к признанию в хранении наркотиков.¹³⁹ Так, 37-летняя РКС из Чимкента Ирина С. рассказывала, как ей пытались «повесить» наркотики: «Трое суток меня продержали... Били, как мужика, ... кулаками, пластиковой бутылкой с водой... Хотели, чтобы я на себя наркотики взяла, но это не мои были, я бумагу не подписала».¹⁴⁰ По ее словам, в полиции регулярно требуют оказания бесплатных сексуальных услуг в обмен на свободу, а также в тех случаях, когда задержанная РКС не проявляет желания платить требуемую сумму:

Р.Бигиметбетовой (Чимкент, 22 августа 2002 г.), а также с РКС в Павлодаре и Чимкенте (август-сентябрь 2002 г.). См. также: Ежегодный доклад Госдепартамента США о правозащитной практике в зарубежных странах за 2001 г. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2001/eur/8275pf.htm>

¹³³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

¹³⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

¹³⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

¹³⁶ В августе-сентябре 2002 г. курс составлял примерно 150 тенге за 1 долл. США.

¹³⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Чимкент, 23 августа 2002 г.

¹³⁸ Чимкент, 22-24 августа 2002 г.

¹³⁹ Многие РКС также утверждали, что полиция преследует их как ПИН или просто пользуется их уязвимостью как лиц, не имеющих документов, чтобы выполнить план по арестам.

¹⁴⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Чимкент, 24 августа 2002 г.

«Они с нами не договариваются, силой затаскивают, как в драке, двери в машине открываются, кого-то затаскивают внутрь, в какой-нибудь парк отвозят... Если одну отловят, а их – четверо, то все с ней трахаются, это в порядке вещей. *Субботник* называется».¹⁴¹

РКС отмечают, что зачастую испытывают трудности с клиентами, которые не хотят использовать презервативы, однако в случае с сотрудниками полиции они вообще никаким образом не могут повлиять на характер полового сношения.

22-летняя РКС из Павлодара Наталья М. сообщила, что три или четыре раза «выходила» на *субботник*, чтобы избежать задержания и новых притеснений, и что в этих случаях она подвергалась сотрудниками полиции изнасилованию под угрозой физического насилия.¹⁴² По словам 22-летней РКС из Чимкента Эллы Д., она неоднократно соглашалась на *субботник*, чтобы избежать насилия:

Меня задерживают, потому что паспорта нет... Фотографируют, деньги спрашивают. Если нет – требуют *субботник*... Со мной каждый раз так, если не соглашаюсь – бьют, кулакам, обращаются грубо... Один раз за волосы в машину затащили: «Кому скажешь – наркотики тебе подкинем».¹⁴³

21-летняя РКС Дина Н. работала под сутенером, которого полиция «крышевала» в обмен на «бесплатное обслуживание». По ее словам, в этой ситуации РКС были вынуждены удовлетворять все прихоти полицейских. Так в одном из случаев: «С месяц назад... нас там трое было, а их – человек 15. Без презервативов. Нас на квартиру привезли... Денег никаких не заплатили».¹⁴⁴

Некоторые свидетели говорят, что жестокость полиции к РКС и ПИН связана с низкой заработной платой в полиции, в связи с чем сотрудники прибегают к открытому вымогательству или «просят подкинуть» на бензин и продукты. 27-летняя РКС из Павлодара Валентина С.: «Иногда тебя сажают в машину [полицейскую] и говорят: ‘Дай на бензин, а то в отделение отвезу’».¹⁴⁵

Врачи, сотрудники программ снижения вреда и сами РКС утверждают, что незащищенный секс остается массовым явлением.¹⁴⁶ Такому положению способствуют крайняя бедность РКС, недостаточная информированность и требования со стороны клиентов.¹⁴⁷ Главврач чимкентского КВД Т.Родина говорит, что занятие проституцией

... трудное и рискованное... Иногда они даже исчезают, или оказываются в больнице с травмами от побоев... Насилие в отношении женщин – это действительно часть жизни [в Казахстане], потому что женщина, даже если она проститутка, - это женщина, и ее здесь любой может обидеть... Вот

¹⁴¹ Там же.

¹⁴² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

¹⁴³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Чимкент, 24 августа 2002 г.

¹⁴⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Караганда, 20 августа 2002 г.

¹⁴⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 30 августа 2002 г.

¹⁴⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч в августе-сентябре 2002 г.

¹⁴⁷ Врачи и сотрудники программ снижения вреда утверждают, что уровень информированности относительно основ репродуктивного поведения, ИППП и ВИЧ/СПИД значительно ниже у выходцев из сельских районов, чем у коренных жителей крупных городов.

поэтому она и идет на незащищенный секс за какие-то жалкие 200 тенге [1,33 долл. США].¹⁴⁸

Работающая в Чимкенте 19-летняя таджичка Муборак К. рассказывала, что иногда до месяца не пользуется презервативами из-за отсутствия денег на их приобретение и настойчивости клиентов: «У меня презервативов не хватает... За месяц даже ни разу не пользовалась... Клиенты хотят так. Говорят: ‘Если с презервативом – тогда платить не буду’. Вот так».¹⁴⁹ 32-летняя РКС Валентина Ф. из Павлодара говорит, что за незащищенный секс платят больше (аналогичная ситуация отмечается и в других регионах): «Конечно, бывают случаи, когда клиенты хотят незащищенный секс. У меня есть клиенты, которые со мной презервативом не пользуются, им так нравится, потом они опять приходят, разыскивают меня... Они не больные, у нас хорошие отношения... Такие клиенты два-три раза в день попадают, они больше платят».¹⁵⁰

В Павлодаре, Алма-Ате и Чимкенте представители Хьюман Райтс Вотч сопровождали сотрудников программ снижения вреда во время выездов на места. Во всех городах РКС в подавляющем большинстве говорили о недостаточном количестве презервативов и просили увеличить объем бесплатной раздачи по каналам программ снижения вреда. Многие также просили приезжать к ним почаще. Некоторые РКС жаловались на краткость приемных часов и недоступность пунктов доверия, на которых производится раздача презервативов.¹⁵¹ 28-летняя РКС из Чимкента Саули А. отмечала, что закрытие пунктов доверия по выходным осложняет получение презервативов в нужный момент и приводит к дополнительным расходам:

Если клиент говорит: ‘Извини, у меня нет’, - тогда нам самим покупать приходится. Не так давно я слишком мало взяла [на пункте доверия], а это суббота и воскресенье – самой докупать пришлось... Эта женщина, которая сейчас на пункте доверия, у нее времени никогда нет, или еще что-то. Говорит: ‘В другой раз приходи’, - так что еще подумаешь, стоит ли».¹⁵²

Коррупция и участие полиции в секс-бизнесе

Некоторые свидетели утверждают, что коррупция в казахской полиции охватывает и рынок сексуальных услуг.¹⁵³ Нам рассказывали о фактах, когда полиция «крышует» сутенеров за денежное вознаграждение или в обмен на бесплатные услуги

¹⁴⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Чимкент, 22 августа 2002 г.

¹⁴⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Чимкент, 24 августа 2002 г.

¹⁵⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

¹⁵¹ Пункты анонимного обращения организуются в рамках программ снижения вреда и оказывают частичный или полный объем следующих услуг: обмен шприцев, информирование о безопасных приемах пользования шприцами, раздача презервативов, добровольное обследование на ВИЧ и ИППП, раздача литературы о ВИЧ/СПИД и наркотиках, психологическая помощь, направление на лечение в медицинские учреждения. В Казахстане такие пункты расположены, главным образом, при учреждениях здравоохранения (СПИД-центры, диспансеры и больницы), однако некоторые имеют отдельные площади.

¹⁵² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Чимкент, 24 августа 2002 г. В Павлодаре представители Хьюман Райтс Вотч лично убедились в том, что пункт доверия при местном СПИД-центре был закрыт в воскресенье, 1 сентября 2002 г.

¹⁵³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с сутенером Александром М., РКС Диной Н., Эллой С., Анарой В. и Викторией М. (Караганда, 20 августа 2002 г.); РКС Мадиной С. и Натальей Р. (Чимкент, 22 августа 2002 г.); а также с работниками государственного здравоохранения и сотрудниками программ снижения вреда (имена не разглашаются, 22-24 августа 2002 г.)

сексуального характера.¹⁵⁴ По словам одного из сутенеров, полиция также регулирует отношения на рынке между различными организованными группировками. Так, если сутенер хочет избавиться от конкурента, который зарабатывает больше денег или переманивает «персонал», он может за оговоренную плату «заказать» полиции арест и осуждение такого конкурента.¹⁵⁵ Александр М. рассказывает:

Делаю заказ. Обещаю, что заплачу или пришлю девочек, и говорю: «Эта сеть мешает мне работать». Я знаю рынок, что, например, делается в дорогих гостиницах. Весной у меня был один из самых дорогих отелей, я один там работал. Потом перетряска, я потерял его. Теперь туго приходится, все время с другими бодаюсь. Не так давно несколько сутенеров пытались у меня девочек сманить – я от них с помощью полиции избавился... дело по заказу возбудили, последнее дело [против сутенеров] с моей подачи было. В середине августа эти ребята условные сроки получили: два, три и четыре года.¹⁵⁶

Говоря об отсутствии защиты со стороны государства, многие РКС утверждали, что наличие сутенера избавляет от полицейских притеснений и насилия.¹⁵⁷ Директор Республиканского СПИД-центра утверждала, что в отношении организаторов по меньшей мере одного алма-атинского притона полиция уклоняется от возбуждения уголовного дела, поскольку сама получает от него часть доходов.¹⁵⁸

НЕДОСТАТКИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИД

Государственные программы борьбы с ВИЧ/СПИД продолжают в значительной степени оставаться в рамках советской политики контроля и репрессий. Соответствующие функции разделены между СПИД-центрами, наркологическими центрами и кожно-венерологическими диспансерами (последние отвечают за выявление и лечение ИППП). Результаты наблюдений Хьюман Райтс Вотч свидетельствуют о том, что некоторые СПИД-центры начинают преодолевать это наследие, уделяя все больше внимания добровольному консультированию и тестированию и предлагая различные виды помощи в одном месте. Тем не менее представители групп риска по-прежнему опасаются того, что в случае обращения в государственное учреждение наличие у них ВИЧ или ИППП или занесение их в категорию ПИН, РКС или МСМ станет известным и будет в дальнейшем использовано против них. Помимо этого, многие медицинские работники, как представляется, далеко не в полной мере осознают связь между стигматизацией и нарушениями прав ЛВС или групп риска и распространением эпидемии СПИДа. В такой ситуации не приходится удивляться заявлениям многих наблюдателей о том, что программы помощи в государственных учреждениях работают не в полную силу. По словам главврача Чимкентского КВД, в предыдущем году к ним для проверки на ИППП обратились

¹⁵⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч с сутенером Александром М. (Караганда, 20 августа 2002 г.); РКС Мадиной С. и Натальей Р. (Чимкент, 22 августа 2002 г.)

¹⁵⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с сутенером Александром М. Караганда, 20 августа 2002 г. По оценке собеседника, только в Караганде существует от 18 до 24 организованных группировок. Об этом же говорили Хьюман Райтс Вотч работники государственного здравоохранения (имена не разглашаются, Чимкент, 22 августа 2002 г.)

¹⁵⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с сутенером Александром М. Караганда, 20 августа 2002 г.

¹⁵⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч с сутенером Александром М., РКС Диной Н., Эллой С., Анарой В. и Викторией М. Караганда, 20 августа 2002 г.

¹⁵⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с И.Ерасиловой. Алма-Ата, 9 сентября 2002 г.

всего 250-300 человек, причем только 20% из них просили провести обследование на ВИЧ.¹⁵⁹ Особую тревогу вызывает недоверие к государственному здравоохранению в среде ПИН, поскольку именно в этой группе риска ВИЧ имеет наибольшее распространение. Как показывают результаты наших исследований, чаще всего представители групп риска сталкиваются с государством через систему уголовной юстиции.

Должностные лица, тем не менее, заявляют о позитивных результатах профилактической работы СПИД-центров в Карагандинской и Павлодарской областях. По словам главврача карагандинского СПИД-центра, использование различных методик предупреждения приводит к неуклонному снижению процента новых случаев ВИЧ-инфекции в Карагандинской области после 1998 г.¹⁶⁰ По данным ЮНЭЙДС, в Темиртау профилактическими программами охвачено 60% ПИН.¹⁶¹ Главврач павлодарского СПИД-центра указывал на то, что 30-35% ПИН в области имеют возможность воспользоваться пунктами доверия, и что благодаря профилактическим программам в 2002 г. темпы роста числа ВИЧ-инфицированных стабилизировались.¹⁶² Следует отметить, что ПИН и РКС, с которыми представители Хьюман Райтс Вотч встречались в Караганде и Павлодаре, отмечали гуманное отношение к ЛВС и оказание им лечебной помощи в СПИД-центрах обоих городов, а также уважительное отношение персонала к РКС и наркопотребителям. Не исключено, что это является одним из факторов успехов профилактической работы, о которых говорят руководители СПИД-центров.

Государственные СПИД-центры придерживаются политики конфиденциальности и анонимности, однако отдельные формы их работы, похоже, противоречат этим принципам; в любом случае, преобладание среди представителей групп риска общего ощущения отсутствия конфиденциальности не вызывает сомнений. Утверждают, в частности, что Республиканский СПИД-центр ведет базу данных по всем зарегистрированным носителям ВИЧ в стране.¹⁶³ Последние в случае смены места жительства должны регистрироваться в местном СПИД-центре. В одном из областных СПИД-центров, как говорят, потребовали указывать на присылаемых из КВД пробах крови имя и адрес тестируемого, что создавало серьезную опасность разглашения конфиденциальной информации. В последние годы в адрес того же СПИД-центра раздавались обвинения в предоставлении полиции личных данных ПИН, приходивших на анонимное тестирование, в результате чего многих арестовывали и привлекали к уголовной ответственности.¹⁶⁴

¹⁵⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Т.Родиной. Чимкент, 22 августа 2002 г. По оценке КВД, численность РКС в Чимкенте приближается к 1 тыс. человек; по данным опроса Центра изучения общественного мнения 2002 г., 40% ПИН за предшествующие полгода выходили на рынок сексуальных услуг, чтобы получить средства для приобретения наркотиков. См.: Поведенческий надзор среди потребителей инъекционных наркотиков в девяти городах Казахстана в рамках эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией. Алма-Ата, 2002 г., стр. 17.

¹⁶⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Кузнецовым. Караганда, 17 августа 2002 г.

¹⁶¹ Там же; интервью Хьюман Райтс Вотч с А.Косухиным (ЮНЭЙДС). Алма-Ата, 15 августа 2002 г.

¹⁶² По данным Павлодарского СПИД-центра, в области насчитывается 10-14 тыс. ПИН. Интервью Хьюман Райтс Вотч с Ф.Фесенко. Павлодар, 29 августа 2002 г.

¹⁶³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с А.Косухиным (ЮНЭЙДС). Алма-Ата, 15 августа 2002 г.

¹⁶⁴ Врачи и младший медперсонал объясняют, что для выполнения требований они до настоящего времени вынуждены указывать вымышленные фамилии и адреса. Интервью Хьюман Райтс Вотч с медперсоналом СПИД-центра и сотрудниками НПО, работающей в области снижения вреда. Имена и место не разглашаются, август 2002 г.

Программы снижения вреда

Действующие в Казахстане программы снижения вреда включают обмен шприцев, распространение информации об их безопасном использовании, раздачу презервативов, добровольное обследование на ВИЧ и ИППП, предоставление печатных материалов о ВИЧ/СПИД и наркозависимости, психологическое консультирование и выдачу направлений в медучреждения. Такие услуги – частично или в полном объеме – оказываются через сеть стационарных или мобильных «пунктов доверия», призванных обеспечивать конфиденциальность и доверительность общения. Обмен шприцев уже давно признан во всем мире высоко эффективным средством ограничения передачи ВИЧ в среде ПИН.¹⁶⁵ Однако, по оценкам ООН, о серьезной эффективности программ снижения вреда можно говорить только в случае охвата по меньшей мере половины ПИН в данной местности. В Казахстане же программы снижения вреда на сегодняшний день охватывают от 8 до 10% групп риска, и последние исследования свидетельствуют о сохранении массового характера опасного поведения.¹⁶⁶ По признанию зам. главврача алма-атинского СПИД-центра, они работают всего лишь с 1-2% ПИН в городе.¹⁶⁷ ПИН и сотрудники программ снижения вреда говорили представителям Хьюман Райтс Вотч, что в Темиртау основная часть наркопотребителей, опасаясь последствий и огласки, по-прежнему не спешит обращаться в СПИД-центр и программы снижения вреда, несмотря на все усилия по приданию последним «человеческого лица».¹⁶⁸ Помимо стигматизации и дискриминации, местные эксперты в области ВИЧ/СПИД и последние исследования называют еще целый ряд факторов, препятствующих достижению пунктами доверия широкого охвата: размещение в диспансерах или больницах, чреватое нарушением анонимности; притеснения и слежка за посетителями со стороны сотрудников полиции; малочисленность и недоступность самих пунктов доверия; неправильная или недостаточная подготовка сотрудников; нехватка штатных сотрудников и добровольных помощников.

Наркопотребители отмечают, что при всей важности и необходимости пунктов доверия как профилактического института их широкому распространению все еще препятствуют общий страх, дискриминация и устойчивое отношение к их посетителям как к преступникам. 27-летний Балджан К. из Павлодара говорит, что страх сильнее перспективы получения бесплатных шприцев:

Пункты доверия действительно удобны, потому что можно пойти туда и поменять использованные шприцы в любое время дня и ночи, и даром получить новые. Но наркоманы еще не привыкли, что можно вот так прийти

¹⁶⁵ Эффективность обмена шприцев для борьбы с распространением ВИЧ признает даже администрация США, традиционно настроенная крайне скептически. См., в частности, заявление Министерства здравоохранения США от 20 апреля 1998 г. <http://www.hhs.gov/news/press/1998pres/980420b.html>

¹⁶⁶ U.N., “Support to National Strategic Plan Against HIV/AIDS, STIs and Injecting Drug Use,” Almaty, June 12, 2002, p. 3; *Центр изучения общественного мнения*. Поведенческий надзор среди потребителей инъекционных наркотиков в девяти городах Казахстана... Правительственная программа противодействия эпидемии СПИДа предусматривает к 2005 г. сокращение использования общих шприцев до менее 5% ПИН и распространение охвата профилактических программ по меньшей мере на 50% РКС. U.N., “Support to National Strategic Plan Against HIV/AIDS, STIs and Injecting Drug Use,” Almaty, June 12, 2002, p. 3

¹⁶⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Г.Сулейменовой. Алма-Ата, 12 сентября 2002 г. Население Алма-Аты составляет примерно 1,3 млн. человек. По оценке Г.Сулейменовой, в городе от 20 до 25 тыс. ПИН.

¹⁶⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Аманжоловым, Викторией С., А.Пасько и др. (Темиртау, 18 августа 2002 г.), а также с В.Князевой (Алма-Ата, 14 августа 2002 г.) В 2002 г. опасное поведение среди ПИН в Темиртау было так же широко распространено, как и в других городах. Поведенческий надзор среди потребителей инъекционных наркотиков в девяти городах Казахстана..., стр. 15.

и получить бесплатный шприц. Они думают, что за ними будет «хвост», или что-то плохое про них говорить будут. Им проще купить новый шприц в аптеке за 5-10 тенге [3-6 центов], как они всегда делали.¹⁶⁹

Страх быть признанным шприцевым наркоманом и связанной с этим стигматизации также остаются широко распространенными. Говорит Виталий Бумаков из Алма-Аты: «... В любом случае наркоманы боятся, они напуганы, и не только боятся – они вообще не говорят, что употребляют наркотики. Скрывают это, поэтому и на пункт обмена не ходят, лучше в аптеке купят. На наркотики деньги находят, так что и на шприц наберут».¹⁷⁰ Родители ПИН рассказывали, что их дети не хотели обращаться в службы обмена шприцев из-за негативного отношения в обществе к наркоманам: «Наши дети не ходят на пункты обмена, потому что или боятся, или им стыдно, или просто в аптеке купить проще».¹⁷¹

Одной из причин настороженного отношения большинства ПИН к пунктам доверия служит страх столкнуться с бездушным обращением. Сотрудники СПИД-центров и программ снижения вреда говорили представителям Хьюман Райтс Вотч о необходимости сделать пункты доверия более гостеприимными, т.е. менее казенными, через набор персонала из контактных и доброжелательных людей и создание там комфортной обстановки. Говорит доброволец программы снижения вреда из Павлодара Василий С.: «Нам бы на пунктах доверия все по-домашнему сделать... Они [ПИН] голодные всегда. Надо сесть с человеком, поговорить, предложить чаю, хлеба, а не просто: ‘Вот тебе шприц, так, что еще?’... Им много не надо... Короче, человеку самому захочется прийти».¹⁷² Однако отношение многих сотрудников программ снижения вреда отличается отсутствием должной подготовки и способствует укреплению у наркопотребителей ощущения позора и отверженности. Виталий Бумаков привел в качестве примера свое последнее посещение пункта доверия в одной из поликлиник в Алма-Ате, когда ему пришлось оправдываться и всякое желание вернуться исчезло. В регистратуре он спросил, где находится пункт доверия:

«А Вам зачем?» - она [медсестра] спрашивает. Говорю: «Мне шприцы нужны». А она так свысока: «А Вы знаете, что это только для наркоманов?» Она вот так с ходу меня в наркоманы записала. ... Знаете, часто первая реакция, когда человек на ВИЧ анализ сдавать приходит – просто провериться, а не потому что ему справка нужна или в МВД – тогда все вокруг, и медперсонал тоже, думают: «А-а, он только-только от жены ушел или спит с кем попало».¹⁷³

Вмешательство полиции в деятельность программ снижения вреда

Многие работники государственного здравоохранения и сотрудники программ снижения вреда утверждали, что они или их коллеги подвергаются правоохранительными органами притеснениям и дискриминации. Причинами служит непонимание полицией сущности их работы, недостаточная подготовка в области ВИЧ/СПИД и укоренившийся репрессивный подход. В одном из случаев в Алма-Ате в 2002 г. добровольный помощник был задержан полицией, когда у него обнаружили

¹⁶⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 2 сентября 2002 г.

¹⁷⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Алма-Ата, 11 сентября 2002 г.

¹⁷¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Верой Т. и Лолой Н., 30 августа 2002 г.

¹⁷² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

¹⁷³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Алма-Ата, 11 сентября 2002 г.

адресованную наркопотребителям брошюру о безопасных методах инъекционного поведения. Его коллега рассказывает:

Он забрал буклет «Советы шприцевым наркоманам»... Потом пошел домой и пропал на три дня. Потом появился, говорит, что когда ехал домой на машине, его остановили для проверки документов, а когда доставал документы – буклет увидели. Сразу заинтересовались: «А, ты наркоман? Давай-ка тебя потрясем», - наркотики подбросили. За 250 долларов откупился... С ним в машине еще один человек был, так его не взяли... Я теперь и сам боюсь раздавать эту литературу на пункте, потому что этот буклет у людей найдут – проблемы будут.¹⁷⁴

Главврач павлодарского СПИД-центра также отмечал наличие проблемы вмешательства полиции: «Полиция может прицепиться на пункте доверия или обмена – следить начнут... Недавно одного из моих добровольцев, Михаила Нижника, задержали с двумя коробками пустых шприцев. Я когда узнал – позвонил в полицию, только так удалось его вытащить».¹⁷⁵ Заключенные колонии № 162/2 в Павлодарской области¹⁷⁶ рассказали представителям Хьюман Райтс Вотч о случае, когда человек был арестован и осужден за хранение наркотиков: его взяли у места продажи наркотиков с карточкой анонимного обращения павлодарского СПИД-центра.¹⁷⁷ По словам наших собеседников, этот человек провел в тюрьме четыре месяца, после чего суд признал арест необоснованным.¹⁷⁸

Судя по рассказам ПИН, посещающих пункты доверия, полиция не ведет там регулярного наблюдения. Однако в Павлодаре и Алма-Ате несколько человек утверждали, что сотрудники полиции на регулярной основе отслеживают аптеки, чтобы выявить наркопотребителей, покупающих средства дезинфекции и шприцы; последних иногда на выходе останавливают для допроса или личного обыска. Некоторые ПИН говорили, что пользовались грязными шприцами, чтобы не попасть на глаза полиции. Виталий Бумаков из Алма-Аты:

В аптеку стремно ходить, потому что полиция – они прямо там стоят, смотрят, кто шприцы покупает. Человек заходит, воду в ампулах покупает, шприц – значит, колется – его тут же забирают... Иногда я по три-четыре раза одним шприцем колелся... или грязные брал... Это когда денег не было на чистые или когда из-за полиции страшно было в аптеку идти.¹⁷⁹

На практике всеобщая боязнь попасть на глаза полиции становится одним из факторов подрыва эффективности программ снижения вреда. Так, в Чимкенте сотрудники программ говорили, что когда полиция проводит «рейды», чтобы выполнить свой план, число посетителей пунктов доверия заметно сокращается, в результате чего падает и отдача от мобильных пунктов.¹⁸⁰ Представляется, что полицейская практика использования пунктов доверия для выявления, притеснения и ареста наркопотребителей, широко распространенная во многих местах еще несколько лет назад, в настоящее время постепенно уходит благодаря осознанию полицией важной роли пунктов доверия и систематической просветительской работе в

¹⁷⁴ Там же.

¹⁷⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Ф.Фесенко. Павлодар, 29 августа 2002 г.

¹⁷⁶ Александр О. (20 лет) и Сагат А. (22 года).

¹⁷⁷ Такие карточки выдаются во многих СПИД-центрах, КВД и других медучреждениях.

¹⁷⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Александром О. и Сагатом А. Колония № 162/2, 2 сентября 2002 г.

¹⁷⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Алма-Ата, 11 сентября 2002 г.

¹⁸⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Скрябиной и др. Чимкент, 23 августа 2002 г.

правоохранительных органах.¹⁸¹ Однако говорить о решении этой проблемы пока рано. Результаты проведенного в 2002 г. обследования девяти городов Казахстана свидетельствуют о том, что для 43% респондентов боязнь попасть в поле зрения полиции остается одним из факторов ограничения доступа к одноразовым шприцам на пунктах доверия или в аптеках.¹⁸² Так, в Караганде сотрудники полиции следовали за мобильным пунктом доверия, а в Чимкенте притеснения и аресты привели к закрытию одного из пунктов в 2002 г.¹⁸³ По словам 34-летнего добровольца программы снижения вреда из Чимкента Евгении В., сотрудники полиции зачастую изымают презервативы у наставников¹⁸⁴: «Полиция сплошь и рядом отбирает у добровольцев презервативы, когда они рейды проводят... Они им самим [полиции] нужны, просто отбирают – никаких объяснений».¹⁸⁵ В Алма-Ате сотрудники мобильного пункта доверия, работающие с РКС, говорили представителям Хьюман Райтс Вотч, что полиция, которая регулярно притесняет РКС, «испаряется» вечером, когда приезжает мобильный пункт, и вновь появляется после того, как он переезжает в другое место.¹⁸⁶

В условиях высокой текучести кадров в полиции для борьбы с произволом на пунктах доверия необходимы постоянные программы обучения личного состава в области ВИЧ/СПИД и снижения вреда, однако многие специалисты указывают на то, что этому препятствует недофинансирование государственных программ борьбы со СПИДом.¹⁸⁷ При этом официальные лица, сотрудники программ снижения вреда и работники здравоохранения, с которыми мы встречались в Казахстане, говорят, что соответствующая подготовка и изменение отношения полиции – это одно из ключевых направлений повышения эффективности программ снижения вреда и профилактики ВИЧ.

Наркологические службы

У нас так говорят: «Кто хоть раз попробует слезы опиума – будет плакать всю оставшуюся жизнь».

Инна Зверева, 27-летняя ПИН и РКС из Темиртау, 18 августа 2002 г.

Помощь потребителям инъекционных наркотиков в избавлении от зависимости от таких препаратов является важным самостоятельным направлением профилактики

¹⁸¹ Во всех регионах страны специалисты рассказывали нашим представителям о постоянных проблемах с полицией на первых этапах функционирования пунктов доверия, в том числе об арестах и притеснениях ПИН непосредственно на пунктах.

¹⁸² *Центр изучения общественного мнения.* Поведенческий надзор среди потребителей инъекционных наркотиков в девяти городах Казахстана..., стр. 20.

¹⁸³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом Карагандинского СПИД-центра Н.Кузнецовым, Н.Козаченко (Академия медицинских наук), В.Алиевым (ПРООН) и руководителем центра «Жемчужина» А.Шмидтом (Караганда, 17 августа 2002 г.), а также с главврачом Чимкентского КВД Т.Родиной (Чимкент, 22 августа 2002 г.) Сохранение практики арестов наркопотребителей на пунктах доверия в Чимкенте подтвердил также главврач местного СПИД-центра Р.Байхарашев в интервью Хьюман Райтс Вотч 23 августа 2002 г.

¹⁸⁴ В программах по ВИЧ/СПИД и снижению вреда к работе с ПИН, РКС и МСМ привлекаются в качестве наставников представители самих этих групп.

¹⁸⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Евгенией В. и Жанной С. (НПО «Сеним»). Чимкент, 22 августа 2002 г.

¹⁸⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с врачом и водителем мобильного пункта доверия алма-атинского СПИД-центра. Алма-Ата, 11 сентября 2002 г.

¹⁸⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом чимкентского СПИД-центра Р.Байхарашевым и зам. главного врача Д.Джумагалиевым (Чимкент, 23 августа 2002 г.), а также с главврачом павлодарского СПИД-центра Ф.Фесенко (Павлодар, 29 августа 2002 г.)

ВИЧ. В условиях Казахстана, где уголовное преследование наркопотребителей сочетается с практически полной недоступностью эффективного реабилитационного и наркологического лечения, ПИН лишены реальной альтернативы. Лечение в реабилитационных и наркологических центрах зачастую остается половинчатым и малоэффективным, отчасти из-за проблем с финансированием. Более того, реабилитационные программы нередко имеют жесткий и репрессивный характер. Во многих наркологических центрах присутствуют сотрудники полиции, что превращает их в некое подобие «тюрьмы»; некоторые свидетели утверждают, что полиция следит за амбулаторными пациентами (как в случае с наркологическим центром в Алма-Ате).¹⁸⁸ 34-летняя Виктория С. из Темиртау рассказывает:

[В наркологической больнице] лекарств не давали. Он полностью закрыты, как в тюрьме. У нас личного времени час в день было, остальное время – полиция и медперсонал у дверей. ... Мне вкололи два укола седуксена, это успокоительное такое. И все, больше ничего не давали. У меня ломка была..., двадцать пять суток не спала..., все это на нервы действовало... Я думаю, что опять к наркотикам вернулась, потому что все так на нервы действовало. Если бы лечение мягче было, то я, наверное, не подседа бы опять.¹⁸⁹

Все ПИН, проходившие лечение в наркологических центрах, с которыми встречались представители Хьюман Райтс Вотч, также говорили, что вернулись к наркотикам практически сразу после окончания лечения. Наши собеседники обычно жаловались на то, что, несмотря на первую успешную дезинтоксикацию, отсутствие психологической и моральной поддержки в сочетании с подавляющей обстановкой и жестким режимом не позволяло добиться эффективного излечения. 30-летний Александр Князиков рассказывает о лечении в Павлодаре: «Ростовская, 50 – это тюремный режим, это просто не работает. Людей в камеры бросают, там они пропадают без лекарств, без моральной поддержки, просто мучаются от физической ломки... Это на самом деле тяжело... Я скоро опять к наркотикам вернулся».¹⁹⁰

По словам наших собеседников, частные наркологические клиники также зачастую не предоставляют в необходимом объеме ни медикаментов, ни психологической помощи. 27-летний Балджан Н. предпринял безуспешную попытку в Павлодаре: «Заплатил за лечение, 100 долларов, и лекарствами мне зависимость сняли. Но когда физическая зависимость прошла – никакой моральной поддержки. Там тебя просто лечат, чтобы ломки не было. Через некоторое время я опять к наркотикам вернулся, без толку это все».¹⁹¹

Наши собеседники также утверждали, что эффективность лечебных центров подрывается коррупцией. По словам врача-эпидемиолога из Павлодара, если пациент не в состоянии заплатить, в наркологическом центре ему будут выписывать меньше лекарств, и лечение окажется безрезультатным.¹⁹² Один из наркопотребителей рассказывал, как во время его пребывания в наркологическом центре в Павлодаре в

¹⁸⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с директором Международной программы снижения вреда Фонда Сороса в Казахстане В.Гуревич. Алма-Ата, 15 августа 2002 г.

¹⁸⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г.

¹⁹⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. ВИЧ-отделение колонии № 159/18, Карагандинская область, 7 сентября 2002 г. На ул.Ростовская, 50 в Павлодаре находится наркологический центр.

¹⁹¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 2 сентября 2002 г.

¹⁹² Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Бабиной. Павлодар, СПИД-центр, 2 сентября 2002 г.

2001 г. медперсонал торговал лекарствами.¹⁹³ Это подтверждают и высказывания одного из ооновских чиновников в Казахстане, отмечавшего, что некоторые сотрудники наркологических центров приторговывают медикаментами, к которым имеют доступ на работе.¹⁹⁴ Исключением представляется ультрасовременный Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании в Павлодаре, имеющий исследовательское отделение и экспериментальный реабилитационный центр на 100 человек, где предлагается двухмесячный курс за 750 долл. США.¹⁹⁵

В первом квартале 2003 г. первые 80 человек в Караганде и Павлодаре должны получить заместительное метадоновое лечение.¹⁹⁶ Реализация этих программ была ранее отложена из-за активного сопротивления персонала наркологических центров, часть которых признают только лечение, не связанное с зависимостью от химических веществ,¹⁹⁷ в то время как другие, по сведениям, опасаются потери нелегальных доходов от продажи дезинтоксикационных препаратов в случае легализации метадона.¹⁹⁸ В поддержку пилотных программ метадоновой терапии высказалась директор Республиканского СПИД-Центра И.Ерасилова, предложившая также ввести заместительную терапию в местах заключения.¹⁹⁹

В условиях устойчиво негативного отношения общества и дискриминации недоступность для наркопотребителей эффективного лечения и заместительной терапии создает у большинства ПИН ощущение безысходности. Как заметил 24-летний Бексод С. из Павлодара: «Как у нас говорят, у наркомана только два пути: на зону или на кладбище».²⁰⁰ При этом опыт других ситуаций показывает, что надежда является центральным фактором активного вовлечения потребителей инъекционных наркотиков в борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИД.

Отсутствие антиретровирусной терапии

Незначительное число больных СПИДом может получить антиретровирусное лечение в нескольких СПИД-центрах,²⁰¹ однако в большинстве регионов Казахстана такая возможность почти полностью отсутствует. Во всех СПИД-центрах, где побывали представители Хьюман Райтс Вотч, предлагался стандартный краткий курс лечения для беременных, призванный не допустить ВИЧ-инфицирования новорожденных, но не было практически ничего похожего на долгосрочную антиретровирусную терапию.

¹⁹³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с А.Князиковым. ВИЧ-отделение колонии № 159/18, Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.

¹⁹⁴ Материалы переписки по электронной почте 17 января 2003 г.

¹⁹⁵ На момент посещения Центра представителями Хьюман Райтс Вотч в августе 2002 г. на лечении находилось 65 человек. Многие отмечали строгость режима дезинтоксикации, когда от пациента требуют дать подписку, запрещающую даже курение, однако при этом в Центре имелись широкие психологические, просветительские и общеоздоровительные возможности.

¹⁹⁶ Первоначально запуск пилотных программ намечался на октябрь-ноябрь 2002 г. Интервью Хьюман Райтс Вотч с директором Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании С.Алтынбековым. Павлодар, 29 августа 2002 г.

¹⁹⁷ Материалы переписки по электронной почте с сотрудником ООН в Алма-Ате, 17 января 2003 г.

¹⁹⁸ Там же.

¹⁹⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Алма-Ата, 9 сентября 2002 г.

²⁰⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании, Павлодар, 29 августа 2002 г.

²⁰¹ В том числе в Караганде, Темиртау и Алма-Ате.

Многие ЛВС (возможно, в силу неполного или некорректного информирования о достоинствах антиретровирусной терапии) считают, что такое лечение не является оправданным для тех, у кого отсутствуют тяжелые проявления СПИДа, или чревато последствиями, особенно для ПИН. Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных заключенных, с которыми встречались представители Хьюман Райтс Вотч, либо никогда не слышали об антиретровирусных препаратах, либо не осознают их эффективности; это справедливо и для других ЛВС.²⁰² По словам человека, отказавшегося от наркотиков, принято считать, что больные СПИДом не стоят дорогого лечения, поскольку они все равно обречены.²⁰³

Причиной отсутствия антиретровирусной терапии медработники во всех регионах называют недостаточное бюджетное финансирование. Принятая в Казахстане Программа по противодействию эпидемии СПИДа на 2001-2005 гг. не упоминает антиретровирусную терапию среди основных приоритетов, а официальные лица лишь в последнее время стали отмечать отсутствие соответствующих препаратов и, соответственно, возможностей получать эффективное лечение.²⁰⁴ По словам директора Республиканского СПИД-центра, рассматривается вопрос о возможности закупки в Казахстане антиретровирусных препаратов-генериков.²⁰⁵

Многие практикующие врачи, как представляется, придерживаются мнения, что курс лечения слишком сложен, чтобы ПИН могли его соблюдать. Так, в Караганде сотрудники местного СПИД-центра требовали от ПИН доказательств того, что те не употребляли наркотики по меньшей мере последние полгода, определяя таким образом «достойных» лечения.²⁰⁶ Большинство медработников мужских колоний для ЛВС в Карагандинской области также считали, что курс слишком сложен для проведения.²⁰⁷ В эпидемиологической ситуации, когда более 80% ВИЧ-инфицированных являются потребителями инъекционных наркотиков, дискриминация отрезает от лечения наиболее нуждающуюся в нем категорию населения. Не исключено, что общему недоверию к СПИД-центрам и программам снижения вреда способствует сложившееся у ЛВС и групп риска убеждение в том, что эти учреждения не оказывают эффективной лечебной помощи, которая могла бы сыграть важную роль в сохранении их здоровья.²⁰⁸ Преобладающим настроением в среде ВИЧ-инфицированных ПИН является отчаяние. В интервью Хьюман Райтс Вотч наркопотребители, медработники и специалисты в

²⁰² Интервью Хьюман Райтс Вотч с ЛВС в колонии № 159/17. Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.

²⁰³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Аманжоловым. Темиртау, 18 августа 2002 г. Проведенное в 2002 г. обследование ПИН на постсоветском пространстве также выявило среди респондентов мнение о том, что поскольку ПИН не ценят жизнь, они не заслуживают серьезного лечения. СЕЕHRN, р. 12.

²⁰⁴ В ноябре 2002 г. директор Республиканского СПИД-центра И.Ерасилова признала, что ВИЧ-инфицированные лица могут получить доступ к антиретровирусной терапии только после развития у них симптомов СПИДа. Интерфакс, 28 ноября 2002 г.

²⁰⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с И.Ерасиловой. Алма-Ата, 9 сентября 2002 г.; заявления И.Ерасиловой на конференции «Безопасность здоровья населения в Средней Азии: проблемы наркомании, ВИЧ-инфекций и СПИДа». Душанбе, 15 октября 2002 г.

²⁰⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом карагандинского СПИД-центра Н.Кузнецовым. Караганда, 17 августа 2002 г.

²⁰⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч с медперсоналом колонии № 159/17. Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.

²⁰⁸ Эксперты в области здравоохранения, среди которых более ста профессоров Гарвардского университета, считают, что без достаточной доступности лечения профилактика ВИЧ/СПИД обречена на неудачу. Gregor Adams et al., *Consensus Statement on Antiretroviral Treatment for AIDS in Poor Countries*, March 2001, http://www.aids.harvard.edu/conferences_events/2001/consensus_aids_therapy.pdf

области СПИДа говорили, что наиболее частыми причинами смерти ЛВС в Казахстане являются передозировка и самоубийство, ставя туберкулез лишь на третье место.

СТИГМАТИЗАЦИЯ И ДИСКРИМИНАЦИЯ

Негативное отношение к ЛВС в обществе

Почему гепатит или рак не вызывают у людей отрицательных эмоций, почему все только на ВИЧ-инфицированных ополчились? Нас судят чисто с моральных позиций, не из-за каких-то внешних признаков, просто морально, и это намного тяжелее.

26-летняя ВИЧ-инфицированная РКС Елена М. Павлодар, 31 августа 2002 г.

Стигматизация и остракизм в отношении ЛВС присутствуют в Казахстане как в общественном мнении, так и в политике государства. Негативное отношение общества подпитывается неадекватной информацией о ВИЧ/СПИД, в том числе убежденностью в возможности заразиться при бытовом контакте.²⁰⁹ Некоторые эксперты и специалисты отмечают, что просветительские кампании зачастую акцентируют связь между ВИЧ/СПИД и «пороком», способствуя тем самым формированию отношения «мы-они», т.е. чистые и добропорядочные люди противопоставляются грязным и порочным наркоманам и проституткам.²¹⁰ Стигматизации способствует дискриминационная политика государства, в том числе обязательное тестирование на ВИЧ и раздельное содержание ВИЧ-инфицированных заключенных; дело иногда доходит до того, что ВИЧ-инфицированных изгоняют из семьи. Рассказы наших собеседников свидетельствуют о том, что ЛВС активно дискриминируются в здравоохранении; многие сообщали о дискриминации в области жилья и занятости.

Некоторые ЛВС говорили о том, что страх и недостаток информации иногда порождают насилие. 23-летний ЛВС из Темритау Алексей Пасько приводит слова своей сестры:

Это для всего общества проблема, но общество этого не понимает. Они думают, что это проблема только ВИЧ-инфицированных, и их близкие и все общество бьют по ним. Моя сестра говорит: «Будь на то моя воля, я бы всех вас собрала – и в крематорий, или за колючую проволоку». И это моя родная сестра, которую я так люблю, жизнь готов отдать за нее.²¹¹

Сообщалось также о случае в Павлодаре, когда осужденная к лишению свободы ВИЧ-инфицированная мать не смогла обеспечить платный уход за своими детьми, поскольку все, к кому она обращалась, отказывались из-за неприязни или страха.²¹²

²⁰⁹ United Nations Children's Fund (UNICEF), "Young People of Kazakhstan: Along the Path to a Health Lifestyle," pp. 87-88; International Planned Parenthood Federation European Network, "Peer-Led Sexuality Education: Results of the Knowledge, Attitudes, Practices and Behaviour (KAPB) Survey," 2001, p. 21.

²¹⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Уэссел, ЮНЭЙДС (Алма-Ата, 13 августа 2002 г.), В.Князевой, «Матери против наркотиков» (Алма-Ата, 14 августа 2002 г.) и Л.Якобсом, «Десента» (Павлодар, 29 августа 2002 г.)

²¹¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темритау, 18 августа 2002 г.

²¹² Zhusupov, "Women, Youth and HIV/AIDS in Kazakhstan," paper presented at Expert Group Meeting "The HIV/AIDS Pandemic and its Gender Implications," November 13-17, 2000, Windhoek, Namibia, <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/hivaids/Zhusupov.html>

Казахстанские СМИ до настоящего времени поддерживают дискриминацию наркопотребителей и РКС, демонстрируя при этом вызывающее тревогу невежество в вопросах ВИЧ/СПИД.²¹³ Так, на пресс-конференции Республиканского СПИД-центра в августе 2002 г. вопросы журналистов свидетельствовали о том, что они считают раздельное содержание ВИЧ-инфицированных заключенных и массовое обязательное тестирование проявлением разумной политики здравоохранения.²¹⁴ Кроме того, некоторые эксперты считают, что акцент практически исключительно на РКС и наркопотребителей в информационных кампаниях о ВИЧ/СПИД и средствах массовой информации ведет к формированию в обществе представления о том, что передача ВИЧ и СПИД связана исключительно с этими группами.²¹⁵

В условиях дискриминации и маргинализации ПИН и ЛВС они признаются благотворительными организациями в качестве одной из категорий обездоленных. Так, отделение Казахстанского общества Красного Креста в Чимкенте включило ПИН и ЛВС в программы обеспечения одеждой и продуктами питания.²¹⁶ В Караганде неправительственная благотворительная организация врачей и частных лиц оказывает материальную поддержку, в том числе продовольственную помощь, ВИЧ-инфицированным матерям и их детям.²¹⁷

До настоящего времени страх и устойчиво негативное отношение со стороны общества в значительной степени препятствуют организованному объединению ЛВС. Ни один из представителей этой категории населения пока не сделал свой ВИЧ-статус предметом активной общественной позиции; не проявляют такой готовности даже сотрудники НПО, участвующие в крупных программах снижения вреда. Единственная НПО в Казахстане, работающая с ЛВС, («Шапагат», Темиртау) ограничивается предоставлением информационной поддержки и оказанием содействия в решении проблем лечения, жилья и занятости. Среди прочего, НПО «Шапагат» стремится обеспечить ЛВС помощь в получении документов и работы и планирует создать реабилитационный центр, в котором предоставлялось бы жилье, профессиональная подготовка, а также содействие в контактах с родственниками и получении документов.²¹⁸

Здравоохранение

Результаты исследования Хьюман Райтс Вотч свидетельствуют о дискриминировании ЛВС и представителей групп риска в доступе к услугам здравоохранения. Государственные СПИД-центры предпринимают важные усилия по обеспечению лечения у ЛВС ряда сопутствующих инфекций,²¹⁹ однако сохранение в

²¹³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с А.Косухиным, ЮНЭЙДС (Алма-Ата, 15 августа 2002 г.) и директором Республиканского СПИД-центра И.Ерасиловой (Алма-Ата, 9 сентября 2002 г.)

²¹⁴ Алма-Ата, 15 августа 2002 г.

²¹⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Н.Уэссел, ЮНЭЙДС (Алма-Ата, 13 августа 2002 г.) и Е.Бондаревой, «Стендор» (31 августа 2002 г.)

²¹⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем отделения Казахстанского общества Красного Креста в Чимкенте М.Юсуповой 23 августа 2002 г.

²¹⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч с представителями Stop Hunger Now. Караганда, 20 августа 2002 г.

²¹⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем НПО «Шапагат» Н.Аманжоловым. Темиртау, 18 августа 2002 г.; Душанбе, 16 октября 2002 г.

²¹⁹ Как и в начале действия первых программ снижения вреда, в первый период эпидемии дискриминация ЛВС в здравоохранении была широко распространена. Сотрудники большинства СПИД-центров, в которых побывали представители Хьюман Райтс Вотч, отмечали улучшение ситуации

медицинском сообществе страхов и предрассудков по-прежнему затрудняет для ВИЧ-инфицированных доступ к основным видам медицинской помощи. Во всех СПИД-центрах, где побывали представители Хьюман Райтс Вотч, сотрудники говорили нам, что в их районе есть врачи, которые отказываются или с неохотой идут на оказание медицинской помощи ЛВС, поскольку боятся заразиться или не имеют адекватной информации.²²⁰

Случай со Светланой С. из Темиртау может служить примером того, как врачи не только отказали больному СПИДом в медицинской помощи, но и нарушили конфиденциальность ВИЧ-данных. В июле 2002 г. Светлана С. вызвала «скорую» с разрывом нарыва на ноге и сильным кровотечением. Приехавшему по вызову врачу она сообщила о наличии у нее ВИЧ, после чего тот отказался везти ее в больницу. Вместо этого врач немедленно позвонил в горбольницу № 3 из квартиры соседей, и в ходе разговора тем стало известно о ВИЧ-инфицированности Светланы. В итоге Светлана была госпитализирована в 3-ю больницу и прошла там курс лечения, однако там она подвергалась словесным оскорблениям со стороны персонала. В декабре 2002 г., когда Светлана обратилась с жалобой на действия врача «скорой» и сотрудников больницы, допустивших оскорбительное обращение и разглашение конфиденциальной информации, зам. главного врача станции «Скорой помощи» утверждала, что для госпитализации не было достаточных оснований, а сотрудники больницы вообще заявили, что не знают ни о каких нарушениях.²²¹

Иногда бюрократический порядок приводит к опасному промедлению или вынуждает ЛВС утаивать свою болезнь, чтобы попасть на лечение. Алексей Пасько рассказывает, как ему пришлось скрыть информацию о наличии у него ВИЧ, чтобы получить срочную помощь:

Год назад у меня зуб удалили. Часть корня осталась, осложнения были. Пошел к врачу, он говорит, что у меня дня три-четыре всего, что мне нужна срочная операция в областной больнице в Караганде. Чтобы получить направление, мне пришлось пойти в карагандинский СПИД-центр..., но с бумагой все никак не получалось. Я ждал, ждал... Говорят: «Побегай сам по Минздраву, к министру на прием сходи». Я говорю: «У меня времени нет на это»... Челюсть светло, я уже говорить не мог, жевать не мог уже неделю.

благодаря растущей информированности о ВИЧ/СПИД и, с другой стороны, их неоднократному вмешательству в случаи дискриминации.

²²⁰ Сотрудник ООН в Алма-Ате также отмечал, что ЛВС регулярно отказывают в зубоорачебной и хирургической помощи. Интервью Хьюман Райтс Вотч 13 августа 2002 г.

По данным Центра изучения общественного мнения, только 23% респондентов из числа ПИН говорят, что за последние полгода хотя бы раз пользовались услугами здравоохранения (возможно, именно из-за стигматизации и дискриминации). *Центр изучения общественного мнения. Поведенческий надзор среди потребителей инъекционных наркотиков в девяти городах Казахстана...*, стр. 21. Опрос, проведенный СЕЕHRN в 2002 г., свидетельствует о том, что в среднем 73% ПИН на постсоветском пространстве не имеют доступа к элементарной медицинской помощи. Emilis Subata, "Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and primary care in CEE/FSU: Results of a Region-Wide Survey" (материалы конференции «Безопасность здоровья населения в Средней Азии: проблемы наркомании, ВИЧ-инфекций и СПИДа». Душанбе, 15 октября 2002 г.)

²²¹ «Протокол проведения совещания по обращению С...вой С.В. при заместителе акима [мэра]». Темиртау, 18 декабря 2002 г.; информация получена также по электронной почте от руководителя НПО «Шапагат» Н.Аманжолова 8 января 2003 г.

Опухоль в голову пошла – от уха к виску... Пришлось другим путем пойти: никому ничего не сказал, и операцию сделали.²²²

Другие ЛВС попросту не обращаются в государственные медучреждения, опасаясь получить отказ или подвергнуться дискриминации. 35-летняя ЛВС и ПИН из Темиртау Ирина Сахарова незадолго до встречи с представителями Хьюман Райтс Вотч в карагандинском СПИД-центре находилась на лечении в обычной клинической больнице:

...Отношение ужасное. Интонация, поведение... Хорошо, что здесь [в СПИД-центре] стационар сделали, можно спокойно лечиться. В обычной больнице кладут в отдельную палату, все глазают, как в зоопарке, ходят вокруг и пялятся.²²³

34-летняя ЛВС и ПИН Виктория С. говорит, что постоянные слухи о бестактном обращении в государственных медучреждениях заставили ее вообще отказаться от их услуг:

... В больнице отношение у врачей и медсестер к тем, кого отсюда привозят, оно просто ужасное. Только узнают про ВИЧ – разговаривать перестают... Я сама в больницу не обращаюсь, потому что знаю про все это, стараюсь сама себя лечить.²²⁴

Руководитель НПО «Шапагат» Н.Аманжолов приводил примеры, когда врачи в Темиртау отказывались лечить инфекцию, занесенную, скажем, грязной иглой, ссылаясь на то, что ПИН может оказаться ВИЧ-инфицированным. В нескольких случаях, когда НПО пыталась вмешиваться в инциденты, связанные с отказом ЛВС в медицинской помощи, врачи отказывались называть свою фамилию или заявляли, что не имеют к этому никакого отношения.²²⁵

В медицинском истеблишменте по-прежнему ощущаются недостаток информации и страх перед ВИЧ/СПИД, усугубляя институциональную дискриминацию в отношении групп риска. О необходимости срочной интенсификации подготовки медработников в области ВИЧ/СПИД свидетельствует приводимый ниже пример. В августе 2002 г. более 250 врачей, медсестер и других работников здравоохранения обратились к президенту Н.Назарбаеву с коллективным письмом против новых правил освидетельствования на ВИЧ,²²⁶ отменявших многолетнюю практику обязательного тестирования наркопотребителей и лиц, содержащихся в предварительном заключении. В письме, в частности, утверждалось, что представители групп риска не будут являться на добровольное освидетельствование, если последнее будет платным, и что обязательное тестирование необходимо для того, чтобы медработники имели точную информацию о наличии ВИЧ и имели возможность принять меры для защиты себя от заражения и для назначения необходимого лечения.²²⁷ Следует отметить, что

²²² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г.

²²³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Караганда, 19 августа 2002 г.

²²⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г.

²²⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Темиртау, 18 августа 2002 г.

²²⁶ Приказ Минздрава РК № 575 от 11 июня 2002 г. «Об утверждении Правил медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека» (зарегистрирован Минюстом 4 июля 2002 г.). В новых правилах, однако, сохраняется широкий перечень оснований для обязательного тестирования.

²²⁷ Письмо датировано 23 июля 2002 г. К защитным мерам, о которых говорится в письме, относится, в частности, краткий курс антиретровирусной терапии, снижающий риск получения инфекции

Республиканский СПИД-центр отреагировал на это пресс-конференцией, на которой разъяснялась необходимость нового порядка освидетельствования,²²⁸ а на следующий день выступил с открытым письмом в одной из ведущих алма-атинских газет.²²⁹

В Чимкенте новый порядок освидетельствования на ВИЧ также вызвал неоднозначную реакцию врачей, настаивавших на временном сохранении обязательного тестирования для ПИН и РКС, поскольку, мол, на юге республики люди еще в большинстве своем не готовы к добровольному освидетельствованию. Медицинские чиновники также утверждали, что новые правила должны предусматривать возможность расширения перечня обстоятельств, дающих основания для обязательного тестирования. В частности, они указывали на необходимость предусмотреть обязательную проверку домохозяек и граждан Казахстана, срок пребывания которых за границей превышает три месяца.²³⁰ В Алма-Ате специалисты, работающие в области ВИЧ/СПИД и снижения вреда, отмечали, что введение новых правил будет сопряжено с трудностями в учреждениях, где сложился особо жесткий режим (так, в алма-атинском наркологическом центре пациенты находятся под охраной полиции, а городская больница, специализирующаяся на лечении ИППП, отказывается принимать ВИЧ-инфицированных).²³¹ В Карагандинской области сообщение представителя Минюста о новых правилах освидетельствования медперсонал туберкулезного госпиталя колонии № 159/17 воспринял с настороженностью и скептицизмом. Врачи заявили, что такой порядок автоматически приведет к ликвидации раздельного содержания ВИЧ-инфицированных и будет способствовать распространению инфекции. Отождествляя, как представляется, ВИЧ/СПИД с туберкулезом по опасности заражения, они указывали на то, что больные туберкулезом содержатся отдельно.²³²

медработниками в результате случайных травм при работе с ВИЧ-инфицированными больными. См., например: U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Exposure to Blood: What Health Care Workers Need to Know, http://www.cdc.gov/ncidod/hip/blood/Exp_to_Blood.pdf

²²⁸ Пресс-конференция состоялась в Алма-Ате 15 августа 2002 г.

²²⁹ Письмо заместителя генерального директора Республиканского СПИД-центра было опубликовано в газете «Новое поколение» 16 августа 2002 г., № 33(221). Некоторые врачи предполагали, что появление письма было связано с возможной потерей доходов от обязательного тестирования, которые до этого времени составляли значительную часть денежных поступлений лаборатории при Республиканском СПИД-центре. Интервью Хьюман Райтс Вотч с казахстанскими должностными лицами и сотрудниками международных организаций. Алма-Ата, 15 августа и 9 сентября 2002 г.

²³⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом чимкентского СПИД-центра Р.Байхарашевым и зам. главного врача Д.Джумагалиевым. Чимкент, 23 августа 2002 г. Точку зрения о необходимости обязательного тестирования на юге страны разделяют и некоторые сотрудники программ снижения вреда, также считающие, что юг пока «не готов» к добровольному тестированию.

²³¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с директором Международной программы снижения вреда Фонда Сороса в Казахстане В.Гуревич (Алма-Ата, 15 августа 2002 г.) и зам. главврача алма-атинского СПИД-центра Г.Сулейменовой (Алма-Ата, 12 сентября 2002 г.)

²³² В отличие от ВИЧ, туберкулез передается воздушно-капельным путем и в открытой форме действительно опасен для окружающих. Представители Хьюман Райтс Вотч присутствовали на встрече зам. начальника Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы Минюста Н.Абулмажинова с медперсоналом туберкулезного госпиталя колонии № 159/17 в Карагандинской области 6 сентября 2002 г.

Существование в медицинском сообществе неадекватного представления о механизме передачи ВИЧ и способах предохранения в недавнем прошлом служило почвой для еще более радикальных предложений со стороны работников СПИД-центров. Так, весной 2001 г. главврач одного из СПИД-центров утверждал, что всерьез рассматривает возможность изоляции ЛВС от остального населения. Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем НПО «Правовая инициатива» А.Андреевым. Алма-Ата, 21 августа 2002 г.

Жилье и занятость

В случае, если информация об употреблении наркотиков станет известна работодателю, ПИН рискует потерять работу. Родственникам ПИН и ЛВС также грозит увольнение и профессиональная дискриминация. 24-летняя Лейла В. говорит, что в 2001 г. ее уволили с работы, «когда знакомый сказал им, что я колюсь, и босс велел мне убраться».²³³ 29-летний Марат С. рассказывает о стигматизации, которая порождает такие санкции:

Общество пытается отгородиться от наркоманов. В любой государственной конторе или в частной коммерческой компании, если руководство узнает, что кто-то из сотрудников наркоман, пытаются любыми средствами избавиться. Если бы мое начальство знало, что я наркоман, я бы тут же потерял работу.²³⁴

Несколько ЛВС также признавались представителям Хьюман Райтс Вотч, что не хотят огласки наличия у них ВИЧ/СПИД, потому что боятся последствий на работе для своих родственников.

Одним из ключевых фактором получения постоянной работы является наличие документов, которые у многих ПИН, РКС и ЛВС отсутствуют, поскольку не были выданы при освобождении из мест заключения или были отданы в уплату за наркотики.²³⁵ Получение дубликатов или новых документов обычно сопряжено со значительными бюрократическими трудностями, которые, правда, можно обойти с помощью взятки. Однако многие ПИН, РКС и ЛВС не располагают для этого достаточными средствами.²³⁶ Несколько РКС говорили представителям Хьюман Райтс Вотч, что если бы не проблемы с документами, они никогда не стали бы заниматься проституцией. Примером могут служить слова 27-летней РКС Валентины С. из Павлодара:

Если у тебя нет документов – окажешься в центре временного содержания для бомжей, там с новыми документами должны помогать, но почему-то не делают этого. 300 тенге заплатить надо [2 долл. США]. А где я возьму 300 тенге? Приходится опять на улицу идти, зарабатывать три сотни на временную регистрацию... С документами у меня бы уже давно работа была.²³⁷

Представители групп риска также испытывают проблемы с жильем из-за отсутствия документов, денег или дискриминационного отношения со стороны владельцев квартир. Не имея документов, ЛВС также не могут получить государственные жилищные субсидии.²³⁸ Директор чимкентской НПО «Надежда и опора» В.Скрябина рассказала нам историю ВИЧ-инфицированной ПИН Фариды М., которая в 2002 г. была задержана полицией в Чимкенте и во время нахождения в КПЗ была снята на видео. Когда кассета был показана по местному ТВ, хозяева выгнали

²³³ Интервью Хьюман Райтс Вотч в Республиканском научно-практическом центре медико-социальных проблем наркомании. Павлодар, 29 августа 2002 г.

²³⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 2 сентября 2002 г.

²³⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Саули А. (Чимкент, 24 августа 2002 г.), И.Зверевой (Темиртау, 18 августа 2002 г.), руководителем НПО «Шапагат» Н.Аманжоловым (Темиртау, 18 августа 2002 г.) и др.

²³⁶ Там же.

²³⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Павлодар, 31 августа 2002 г.

²³⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем НПО «Шапагат» Н.Аманжоловым. Темиртау, 18 августа 2002 г.; Душанбе, 16 октября 2002 г.

Фарида и ее брата из квартиры. Незадолго до посещения Чимкента представителями Хьюман Райтс Вотч в августе 2002 г. Фарида была вновь задержана, причем документы после освобождения ей не вернули.²³⁹

Мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами

В Казахстане МСМ подвергаются стигматизации и дискриминации в такой степени, что остаются практически вне охвата различных исследований, и достоверная статистическая информация о ВИЧ/СПИД в этой категории населения почти отсутствует.²⁴⁰ Государственные СПИД-центры и сотрудники программ снижения вреда, как правило, контактируют с ними в минимальной степени²⁴¹ и неизменно признают, что МСМ не проявляют заинтересованности в тестировании или профилактической помощи. Результаты одного из весьма ограниченных по охвату исследований 2001 г. свидетельствуют о высокой степени распространения ИППП среди МСМ: более 50% респондентов ответили, что за последний год имели ту или иную инфекцию; 35% заявили, что употребляют наркотики (из них 9% - внутривенно).²⁴² Использование презерватива для предупреждения ВИЧ-инфекции признали необходимым только 35% респондентов.²⁴³

Еще одним свидетельством опасности быстрого распространения ВИЧ в этой группе риска служит заявление ЮНЭЙДС о том, что повышение уровня знаний о ВИЧ/СПИД никак не отразилось на опасном поведении МСМ в местах заключения.²⁴⁴ Как подчеркнул руководитель карагандинской НПО «Жемчужина» А.Шмидт, главной проблемой остается стигматизация сексуальных меньшинств в Казахстане, в то время как предупреждение ВИЧ/СПИД является для его организации задачей второго уровня. По его оценке, только 15% гомосексуалистов и бисексуалов в Караганде практикуют безопасный секс.²⁴⁵ Вследствие существующего у МСМ глубоко настороженного отношения к посторонним представителям Хьюман Райтс Вотч не удалось взять интервью у представителей этой группы риска. Некоторые потенциальные собеседники в итоге отказывались от интервью, опасаясь последствий или огласки.

УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И ИЗОЛЯЦИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЗАКЛЮЧЕННЫХ

Заклученные в Казахстане подвергаются, возможно, наибольшему риску заражения ВИЧ в условиях общей скученности, ограниченной доступности профилактических программ, незащищенного секса и сексуальных посягательств и

²³⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Чимкент, 23 августа 2002 г.

²⁴⁰ В ЮНЭЙДС утверждают, что МСМ остаются закрытым сообществом, члены которого не прибегают к помощи программ в области ВИЧ/СПИД, опасаясь стигматизации и принудительных профилактических мер. Тем не менее несколько случаев ВИЧ-инфекции в этой группе все же зарегистрировано, включая случаи заболевания СПИДом. *А.Б.Косухин (ЮНЭЙДС). ВИЧ/СПИД в Центральной Азии...*; см. также: U.N., "Support to National Strategic Plan Against HIV/AIDS, STIs and Injecting Drug Use," p. 3.

²⁴¹ Исключением представляется карагандинский СПИД-центр, который поддерживает тесные рабочие контакты с местной НПО «Жемчужина», работающей с лицами гомосексуальной и бисексуальной ориентации; определенные попытки предпринимаются также алма-атинским СПИД-центром.

²⁴² UNAIDS, "Study of HIV/STI Behaviour Risks of MSM (men having sex with men) and Their Awareness Level of on Ways of Transmission and Prevention," 2001, p. 6.

²⁴³ Ibid, pp. 2, 11.

²⁴⁴ *А.Б.Косухин (ЮНЭЙДС). ВИЧ/СПИД в Центральной Азии...*

²⁴⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Караганда, 17 августа 2002 г.

многократного использования шприцев в местах отбывания наказания.²⁴⁶ Вплоть до июля 2002 г. в стране практиковалось обязательное тестирование на ВИЧ всех лиц, содержащихся в предварительном заключении. ВИЧ-инфицированные осужденные содержались в специализированных отделениях нескольких колоний в Карагандинской области; от них, в свою очередь, отделялись больные туберкулезом.²⁴⁷ Новые правила освидетельствования на ВИЧ, утвержденные Минздравом в июне 2002 г. и поддержанные Республиканским СПИД-центром в августе того же года, отменяют обязательное тестирование в предварительном заключении; правительством объявлено о планах прекратить практику изолированного содержания ВИЧ-инфицированных заключенных в местах отбывания наказания.²⁴⁸ Однако на момент выхода настоящего доклада Министерство внутренних дел, в ведении которого находятся учреждения досудебного содержания под стражей, пока не ввело новый порядок во всех СИЗО и ИВС, а многие ВИЧ-инфицированные заключенные по-прежнему содержались отдельно от остальных.²⁴⁹

Политика разделения заключенных по признаку наличия или отсутствия у них ВИЧ, будучи сама по себе откровенно дискриминационной, при этом еще и создает серьезную напряженность в среде ВИЧ-инфицированных заключенных и тюремного персонала.²⁵⁰ Осознание внутреннего противоречия в изоляции по медицинским

²⁴⁶ UNAIDS/IPU, *Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights: Action to Combat HIV/AIDS in View of its Devastating Human, Economic and Social Impact* (Geneva: UNAIDS, 1999), p. 61; U.N., *Support to National Strategic Plan Against HIV/AIDS, STIs and Injecting Drug Use*, p. 2; Ежегодный доклад Госдепартаментa США о правозащитной практике в зарубежных странах за 2001 г. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2001/eur/8275pf.htm>

²⁴⁷ Колонии 159/18, 159/17 и 159/9. В сентябре 2002 г. в этих учреждениях содержалось около 500 ВИЧ-инфицированных заключенных и еще около 50 – в предварительном заключении в Карагандинской области. На момент выхода настоящего доклада ВИЧ-инфицированные заключенные с туберкулезом также пока еще содержались отдельно. В связи с освобождением и поступлением новых заключенных эти цифры постоянно меняются. Интервью Хьюман Райтс Вотч с председателем Комитета уголовно-исполнительной системы Минюста РК П.Посмаковым (Астана, 4 сентября 2002 г.), В.Алиевым (ПРООН) (Караганда, 17 августа 2002 г.) и начальником Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы М.Ахметовым (Алма-Ата, 16 августа 2002 г.)

Несовершеннолетние ВИЧ-инфицированные заключенные также содержались в алма-атинской колонии для несовершеннолетних; по словам П.Посмакова, в сентябре 2002 г. там было 8 таких заключенных. Интервью Хьюман Райтс Вотч с П.Посмаковым (Астана, 4 сентября 2002 г.) и зам. директора Казахстанского международного бюро по правам человека и законности Ж.Турмагамбетовым (Алма-Ата, 14 августа 2002 г.)

²⁴⁸ Заявления директора Республиканского СПИД-центра И.Ерасиловой на пресс-конференции в Алма-Ате 15 августа 2002 г.; интервью Хьюман Райтс Вотч с председателем Комитета уголовно-исполнительной системы Минюста РК П.Посмаковым. Астана, 4 сентября 2002 г.

²⁴⁹ Учреждения уголовно-исполнительной системы были переданы в ведение Министерства юстиции в январе 2002 г.; места досудебного содержания под стражей остаются в компетенции МВД. Следует отметить, что массовые нарушения процессуальных гарантий происходят именно в первые сутки после задержания, в связи с чем проблема передачи ИВС и СИЗО Минюсту приобретает особую актуальность. Неофициальный доклад *Penal Reform International*, получен Хьюман Райтс Вотч в августе 2001 г.; *Общественное объединение «Комитет по мониторингу уголовной реформы и правам человека»*. Соблюдение прав человека полицией при задержании по подозрению в совершении преступления в течение первых 24 часов. Павлодар, 2001 г., стр. 49.

²⁵⁰ Руководство ЮНЭЙДС и Межпарламентского союза для работающих в области правовых аспектов ВИЧ/СПИД указывает на ряд возможных негативных последствий сегрегации ВИЧ-инфицированных заключенных: «Сегрегация уже сама по себе ведет к раскрытию ВИЧ-статуса для других заключенных и надзорного состава, что служит предлогом для нарушений и угроз, которые могут вести к дальнейшей стигматизации и изоляции даже после освобождения человека. Обязательное тестирование и несанкционированное раскрытие ВИЧ-данных в местах заключения должно быть запрещено. Как обязательное тестирование, так и сегрегация приводят к формированию ложного ощущения

показаниям при отсутствии лечения способствует формированию настроений ожесточения и отчаяния в среде изолируемых заключенных. Говорит Олег Ахметов: «Сначала говорили, что нас нужно изолировать, теперь говорят, что мы не больные, мы нормальные... От нас требуют невозможного!»²⁵¹ В свою очередь, требования заключенных обеспечить им лечение вызывают враждебность со стороны тюремного персонала, который воспринимает ВИЧ-инфицированных заключенных как лагерную элиту, отличающуюся физической и психической агрессивностью, склонностью к преувеличению и неоправданной требовательностью.²⁵² Типичными являются слова главврача инфекционного госпиталя уголовно-исполнительной системы в Карагандинской области: «Изоляция эта всем поперек горла, потому что сами заключенные злятся на то, что их отдельно держат... Они агрессивные, злые, врут к тому же».²⁵³ Медсестра колонии 159/17 Любовь Н. говорит, что работа в ВИЧ-отделении отнимает намного больше сил: «Они считают себя пупом земли, чем-то особенным, плевать им на остальных заключенных; плюс, у нас кровь пьют!»²⁵⁴ Иногда напряжение достигает такого уровня, что ВИЧ-инфицированные заключенные оставляют свою кровь на дверных ручках, угрожают персоналу уколоть грязным шприцем или устраивают голодовку, требуя улучшения условий содержания.²⁵⁵ Наконец, практика изоляции, как представляется, никак не сказывается на опасном поведении изолируемых.²⁵⁶

Напряженность в отношениях и стереотипы, создаваемые изоляцией ВИЧ-инфицированных заключенных, чреваты проблемами при планируемом переходе на общее содержание. Заключенные из этой категории, с которыми беседовали представители Хьюман Райтс Вотч, в большинстве своем враждебно относились к перспективе оказаться в общей массе тюремного населения, поскольку опасались, что их уже «засвеченный» статус сделает их еще более уязвимыми для дискриминации и притеснений. Некоторые выражали опасение, что их будут считать виноватыми во всех новых случаях ВИЧ-инфекции. Негативное отношение и опасения высказывали и

безопасности. Сегрегация позорит человека и предполагает, что бытовые контакты с ВИЧ-инфицированными небезопасны, не оказывая при этом никакого воздействия на насильственное или опасное поведение, не связанное с ВИЧ-статусом». UNAIDS/IPU, *Handbook for Legislators on HIV/AIDS, Law and Human Rights: Action to Combat HIV/AIDS in View of its Devastating Human, Economic and Social Impact* (Geneva: UNAIDS, 1999), p. 62.

²⁵¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. ВИЧ-отделение колонии № 159/17, Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.

²⁵² Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Алиевым (ПРООН) (Караганда, 5 сентября 2002 г.), медперсоналом ВИЧ-отделения колонии № 159/17 (Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.), главврачом инфекционного госпиталя Комитета уголовно-исполнительной системы (Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.), начальником медсанчасти колонии № 159/18 (Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.), зам. начальника Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы Н.Абилмажановым (Караганда, 5 сентября 2002 г.)

²⁵³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.

²⁵⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. ВИЧ-отделение колонии № 159/17, Карагандинская область, 6 сентября 2002 г. В колонии № 159/18 представителю Хьюман Райтс Вотч разрешили частично осмотреть ВИЧ-отделение только после наших настойчивых требований: администрация утверждала, что это слишком опасно в связи с «напряженной и сложной ситуацией между ВИЧ-инфицированными и обычными заключенными». Интервью Хьюман Райтс Вотч с начальником медсанчасти 7 сентября 2002 г.

²⁵⁵ «Юридическая газета», 17 апреля 2002 г.; интервью Хьюман Райтс Вотч с Владимиром С. (карагандинский СПИД-центр, 19 августа 2002 г.), зам. начальника Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы Н.Абилмажановым (Караганда, 6 сентября 2002 г.) и С.Знайко (ВИЧ-отделение колонии № 159/18, Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.)

²⁵⁶ А.Б.Косухин (ЮНЭЙДС). ВИЧ/СПИД в Центральной Азии... Повторное заражение может ускорить у ВИЧ-инфицированных заключенных развитие СПИДа.

обычные заключенные, которые говорили о нехватке знаний о способах передачи ВИЧ и указывали на то, что общие неудовлетворительные условия содержания будут только способствовать его распространению.²⁵⁷ Тюремный персонал опасается последствий объединения заключенных из-за сложившихся неправильных стереотипов и серьезного непонимания механизма передачи ВИЧ,²⁵⁸ однако должностные лица выражают надежду на то, что постепенность процесса и активизация информационно-разъяснительной работы помогут преодолеть эти проблемы.²⁵⁹

В тех колониях, где побывали представители Хьюман Райтс Вотч, условия содержания в ВИЧ-отделениях практически не отличались от условий в остальной части колонии. ВИЧ-инфицированные заключенные в интервью говорили, что получают нормальное питание, в том числе почти ежедневно мясо или рыбу, масло сливочное и растительное, молоко, хлеб и сухофрукты; примерно также кормят и остальных. Специальная диета назначается ВИЧ-инфицированным только в случае сопутствующей инфекции,²⁶⁰ и их не посылают на обязательные для других работы.²⁶¹ Заключенные в ВИЧ-отделении в присутствии тюремного персонала не ограничивались в передвижениях и вполне свободно общались с представителями Хьюман Райтс Вотч.

По сообщениям, учреждения уголовно-исполнительной системы Казахстана постоянно испытывают нехватку основных медикаментов и медицинского оборудования, включая перчатки и маски; об этом же в интервью нашим представителям говорили как ВИЧ-инфицированные заключенные, так и медперсонал.²⁶² Такая ситуация вызывает особое беспокойство в отношении ЛВС, которым необходим особый уход и лечение. Терапевтическое лечение ВИЧ-инфицированным заключенным назначается при непосредственном участии карагандинского СПИД-центра.²⁶³ Должностные лица и представители работающих в колониях международных НПО отмечали общую нехватку медикаментов для лечения сопутствующих инфекций.²⁶⁴ Одним из проявлений проблемы является дефицит

²⁵⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч с ВИЧ-инфицированными и обычными заключенными колонии № 159/18. Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.

²⁵⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с начальником Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы М.Ахметовым (Алма-Ата, 16 августа 2002 г.), медперсоналом колонии № 159/17 (Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.), В.Алиевым (ПРООН) (Караганда, 5 сентября 2002 г.)

²⁵⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Алиевым (ПРООН) (Караганда, 5 сентября 2002 г.), зам. начальника Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы Н.Абилмажановым (Караганда, 6 сентября 2002 г.) и председателем Комитета уголовно-исполнительной системы Минюста РК П.Посмаковым (Астана, 4 сентября 2002 г.)

²⁶⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч с начальником Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы М.Ахметовым. Алма-Ата, 16 августа 2002 г.

²⁶¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом инфекционного госпиталя Комитета уголовно-исполнительной системы. Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.

²⁶² Там же; интервью Хьюман Райтс Вотч с зам. начальника Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы Н.Абилмажановым (Караганда, 6 сентября 2002 г.), а также с медперсоналом и ВИЧ-инфицированными заключенными колонии № 159/17 (Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.), ВИЧ-инфицированными заключенными колонии № 159/18 (Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.) и ЛВС в карагандинском СПИД-центре 19 августа 2002 г.

²⁶³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с медперсоналом колонии № 159/17. Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.

²⁶⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Алиевым (ПРООН) (Караганда, 17 августа 2002 г.), С.Пак (Penal Reform International) (Алма-Ата, 16 августа 2002 г.), сотрудниками Project Hope (Караганда, 6 сентября 2002 г.) и зам. начальника Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы Н.Абилмажановым (Караганда, 6 сентября 2002 г.)

лекарств для лечения туберкулеза, который стоит на первом месте среди медицинских причин смертности от СПИДа в Казахстане.²⁶⁵

Обеспокоенность вызывает и распространенное среди тюремного медперсонала мнение о бесполезности предлагать антиретровирусные препараты ВИЧ-инфицированным заключенным. Так, медработники в колониях с ВИЧ-отделениями говорили, что им известны случаи, когда ЛВС в карагандинском СПИД-центре отказывались от курса терапии, считая его слишком сложным или попросту неэффективным.²⁶⁶ Некоторые медработники утверждают, что главная причина кроется попросту в отсутствии в колониях антиретровирусных препаратов.²⁶⁷ Неудивительно, что в такой ситуации многие ВИЧ-инфицированные заключенные почти ничего не знают о существовании и эффективности антиретровирусной терапии.²⁶⁸

В настоящее время в местах заключения в Карагандинской области, Алма-Ате, Астане и Павлодаре под эгидой ПРООН осуществляется пилотный проект по снижению вреда, который включает раздачу презервативов, стерилизацию оборудования и распространение информации о ВИЧ/СПИД и безопасном сексуальном и инъекционном поведении. Министерство юстиции предпринимает усилия по распространению программ снижения вреда и на места заключения, не охваченные проектом ПРООН.²⁶⁹ В ВИЧ-отделениях и обычной колонии в Карагандинской и Павлодарской областях, где представители Хьюман Райтс Вотч побывали в сентябре 2002 г., имелось некоторое количество презервативов и средств дезинфекции, а на видных местах была размещена наглядная информация о путях передачи ВИЧ.²⁷⁰ Как представляется, ВИЧ-инфицированные заключенные могли воспользоваться помощью психолога, хотя заключенные колонии № 159/18 жаловались на неэффективность или недоступность такой помощи.²⁷¹

ВИЧ-инфицированные заключенные могут быть освобождены по соображениям гуманности, если состояние их здоровья становится критическим.²⁷² По словам медработников колонии № 159/17, с начала 2002 г. у них было освобождено четверо

²⁶⁵ Project Hope, "Kazakhstan: Tuberculosis Management," <http://www.projecthope.org/kazakhstan/b.htm>; Jay Dobkin, "Assessing and Responding to the AIDS Threat in Central Asia," *Eurasia Insight*, March 1, 2001, http://www.eurasianet.org/policy_forum/dobkin030101.shtml.

²⁶⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с медперсоналом колонии № 159/17. Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.

²⁶⁷ Там же.

²⁶⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч с ВИЧ-инфицированными заключенными колоний № 159/17 и 159/18. Карагандинская область, 6-7 сентября 2002 г.

²⁶⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Алиевым (ПРООН) (Караганда, 17 августа 2002 г.) и начальником Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы М.Ахметовым (Алма-Ата, 16 августа 2002 г.) Пилотный проект ПРООН по снижению вреда был начат в Темиртау в 1997 г.

²⁷⁰ В Павлодарской области представители Хьюман Райтс Вотч посетили колонию № 162/2.

²⁷¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Д.Монатыровым, Д.Косовым и А.Житбаевым. ВИЧ-отделение колонии № 159/18, Карагандинская область, 7 сентября 2002 г.

²⁷² Интервью Хьюман Райтс Вотч с начальником Медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы М.Ахметовым (Алма-Ата, 16 августа 2002 г.) и председателем Комитета уголовно-исполнительной системы Минюста РК П.Посмаковым (Астана, 4 сентября 2002 г.) Решение об освобождении по соображениям гуманности принимает медкомиссия с участием специалистов карагандинского СПИД-центра. Интервью Хьюман Райтс Вотч с врачом колонии № 159/17 6 сентября 2002 г. Зам. главврача алма-атинского СПИД-центра Г.Сулейменова подтвердила, что это распространяется и на несовершеннолетних ВИЧ-инфицированных заключенных. Интервью Хьюман Райтс Вотч. Алма-Ата, 12 сентября 2002 г.

ВИЧ-инфицированных с туберкулезом.²⁷³ Информацией о дальнейшей судьбе этих людей они не располагали.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ

Международное право

Казахстан не является участником ни Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП), ни его Факультативных протоколов; участником МПГПП, однако, был СССР. В докладе Генеральной ассамблеи (1994 г.) Комитет ООН по правам человека подтвердил свою позицию о том, что гарантии МПГПП распространяются на всех лиц, проживающих на территории Казахстана и других бывших советских республик, и что правительство Казахстана было связано обязательствами по МПГПП на дату провозглашения независимости (в том числе в части предоставления периодических докладов в Комитет ООН по правам человека).²⁷⁴ Как член Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе и ООН, Казахстан принял на себя обязательства по соблюдению стандартов ОБСЕ, в том числе Документа Копенгагенского совещания по человеческому измерению СБСЕ от 29 июня 1990 г. (далее – Копенгагенский документ), а также принципов Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ), принятой ГА ООН в 1948 г.

Казахстан также является участником Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. (с протоколом 1972 г.), Конвенции о психотропных веществах 1971 г. и Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. Среди прочего, все эти конвенции обязывают участников обеспечивать наркопотребителям возможности реабилитации и принимать меры по борьбе с наркобизнесом.

Процессуальные гарантии

Статья 9 МПГПП гласит, что «никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не может быть лишен свободы иначе, как на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом».²⁷⁵ Аналогичное положение присутствует и в Копенгагенском документе СБСЕ (п. 5.15): «каждое арестованное или задержанное по уголовному обвинению лицо имеет право, с тем чтобы можно было вынести решение относительно законности его ареста или задержания, быть в срочном порядке доставленным судье или другому должностному лицу, уполномоченному законом осуществлять такую функцию».²⁷⁶ Статья 9 ВДПЧ гласит, что никто не может быть подвергнут произвольному аресту, задержанию или изгнанию.²⁷⁷

Право на справедливый и беспристрастный суд закреплено в статьях 14-15 МПГПП. Статья 15, к тому же, гласит, что «никто не может быть признан виновным в совершении какого-либо уголовного преступления вследствие какого-либо действия

²⁷³ Интервью Хьюман Райтс Вотч с врачом колонии № 159/17. Карагандинская область, 6 сентября 2002 г.

²⁷⁴ Human Rights Committee Annual Report to the U.N. General Assembly, U.N. Doc. A/49/40 vol. 1 (1994), <http://www1.umn.edu/humanrts/hrc/committee/hrc-annual94.htm>, Art. 49.

²⁷⁵ Принят резолюцией ГА ООН 2200 А (XXI) от 16 декабря 1966 г., вступил в силу 23 марта 1976 г.

²⁷⁶ Также статья 9(3-4) МПГПП.

²⁷⁷ Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена резолюцией ГА ООН 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.

или упушения, которое, согласно действовавшему в момент его совершения внутригосударственному законодательству или международному праву, не являлось уголовным преступлением».²⁷⁸ В Копенгагенском документе СБСЕ эти права сформулированы следующим образом: «Каждый человек имеет право при рассмотрении любого предъявленного ему уголовного обвинения или при определении его прав и обязанностей в каком-либо гражданском процессе на справедливое и открытое разбирательство компетентным, независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона».²⁷⁹

Пытки и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание безусловно и безоговорочно запрещаются как МПГПП, так и Конвенцией ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.²⁸⁰ Копенгагенский документ СБСЕ требует от государств-участников подтвердить «свое обязательство запретить пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, принять эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предотвращения такой практики и наказания за нее, защищать отдельных лиц от какой-либо психиатрической или иной медицинской практики, которая нарушает права человека и основные свободы, и принять эффективные меры для предотвращения такой практики и наказания за нее».²⁸¹

Общепринятые нормы работы правоохранительных органов изложены в резолюциях ГА ООН рекомендательного характера, таких как Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка,²⁸² Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме,²⁸³ Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (включая Процедуры эффективного применения 1977 г.).²⁸⁴ В марте 2002 г. Казахстан обязался привести условия содержания в предварительном заключении в соответствие с двумя первыми документами.²⁸⁵

Свобода выражения мнений и убеждений

Право на свободное выражение своего мнения закреплено в статье 19 МПГПП и включает «свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи независимо от государственных границ устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору».²⁸⁶ Копенгагенский документ прямо устанавливает, что свобода самовыражения

²⁷⁸ Статья 15(1).

²⁷⁹ П. 5.16. Также пп. 5.17 и 5.18 : «Любое лицо, преследуемое в судебном порядке, имеет право защищать себя лично или без промедления через посредство выбранного им самим защитника, или, если это лицо не располагает достаточными средствами для оплаты услуг защитника, на безвозмездное получение таких услуг, когда этого требуют интересы правосудия; - никто не будет обвинен, судим или осужден за какое-либо уголовное преступление, если только оно не предусмотрено законом, который ясно и четко определяет элементы этого преступления».

²⁸⁰ Статья 7 МПГПП, статья 1 Конвенции ООН против пыток.

²⁸¹ П. 16.1.

²⁸² Резолюция ГА ООН 34/169 от 17 декабря 1979 г.

²⁸³ Резолюция ГА ООН 43/173 от 9 декабря 1988 г.

²⁸⁴ Резолюции ЭКОСОС 663 С(XXIV) от 31 июля 1957 г. и 2076(LXII) от 13 мая 1977 г.

²⁸⁵ Выступление министра иностранных дел Казахстана К.Такаева на 58-й сессии Комиссии ООН по правам человека (Женева, 19 марта 2002 г.)

http://www.mfa.kz/english/st_190302.htm

²⁸⁶ Статья 19(2).

«включает свободу придерживаться своего мнения и получать и распространять информацию и идеи без вмешательства со стороны государственных властей и независимо от государственных границ».²⁸⁷

Здоровье

МПГПП гарантирует всем лицам защиту от дискриминации в признаваемых Пактом правах по признаку «расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства».²⁸⁸ Принятое Комиссией ООН по правам человека и другими органами ООН толкование исходит из того, что к «иным обстоятельствам» относятся, в том числе, сексуальная ориентация и ВИЧ-статус.²⁸⁹ ВДПЧ провозглашает всеобщее право на «такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи».²⁹⁰ Право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» отдельно устанавливается Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах.²⁹¹ Казахстан, в отличие от бывшего СССР, не является участником этого основополагающего договора, ратифицированного многими государствами.

Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. (с протоколом 1972 г.) и Конвенция о психотропных веществах 1971 г.,²⁹² участником которых является Казахстан, в статьях, соответственно, 38 и 20 обязывают принимать все возможные меры, направленные на восстановление трудоспособности и возвращение в общество лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами или психотропными веществами. Статья 14(4) Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. обязывает Казахстан «в целях уменьшения страданий людей и ликвидации финансовых стимулов для незаконного оборота [принимать] надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества».²⁹³

Руководящие принципы ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека, не являясь, строго говоря, нормой международного права, широко используются для выработки политики и законодательства в этой области.²⁹⁴ П.29 (комментарий к Принципу 4) гласит:

Тюремные власти должны принимать все необходимые меры для защиты заключенных от изнасилований, сексуального насилия и принуждения, в том числе путем укомплектования штата с достаточным числом

²⁸⁷ П. 9.1.

²⁸⁸ Статья 2(1).

²⁸⁹ Резолюция КПЧ ООН 1995/44 от 3 марта 1995 г.

²⁹⁰ Статья 25(1).

²⁹¹ Статья 12 МПЭСКП. Принят резолюцией ГА ООН 2200 А (XXI) от 16 декабря 1966 г., вступил в силу 3 января 1976 г.

²⁹² Резолюция ГА ООН 366 (IV) от 3 декабря 1949 г.

²⁹³ Резолюция ГА ООН 39/141 от 14 декабря 1984 г.

²⁹⁴ *Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)*. Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, приняты второй Международной консультацией по ВИЧ/СПИДу и правам человека (Женева, 23-25 сентября 1996 г.) U.N. Doc. HR/PUB/98/1, Geneva, 1998.

сотрудников, осуществления эффективного надзора и принятия надлежащих дисциплинарных мер. Тюремные власти должны также обеспечивать заключенным (и в соответствующих случаях персоналу тюрем) доступ к информации о профилактике заражения ВИЧ, просветительским мероприятиям, добровольному медицинскому освидетельствованию и консультированию, профилактическим средствам (презервативы, дезинфицирующие средства и чистые шприцы), уходу и лечению и добровольному участию в клинических испытаниях в связи с ВИЧ, сохраняя при этом конфиденциальность; они должны запрещать обязательное медицинское освидетельствование и изоляцию заключенных, инфицированных ВИЧ, а также отказ в доступе в те или иные помещения тюрьмы, к каким-либо льготам и программам помощи. Следует рассмотреть возможность досрочного освобождения заключенных, больных СПИДом, исходя из чувства сострадания.

Руководящие принципы рекомендуют охранять право на конфиденциальность через принятие общего законодательства о защите частной жизни, причем «в определении подлежащих охране личных/медицинских данных необходимо включить касающуюся ВИЧ информацию о лицах, запретив ее несанкционированное использование и/или публикацию».²⁹⁵ Более того, «законодательство об общественном здравоохранении, уголовное и антидискриминационное законодательство должны запрещать обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфицированности для конкретно определенных групп, в том числе уязвимых групп».²⁹⁶

В отношении нарушений прав человека в связи с ВИЧ/СПИД Руководящие принципы предлагают государствам «создавать координационные центры по вопросам ВИЧ/СПИДа в соответствующих правительственных структурах, включая национальные программы, касающиеся СПИДа, полицейские и исправительные учреждения, судебные органы, государственные санитарно-медицинские и социальные службы, а также военное ведомство, в целях контроля за случаями нарушения прав человека, связанными с ВИЧ, и облегчения доступа к этим структурам для групп лиц, находящихся в неблагоприятном или уязвимом положении».²⁹⁷

Рекомендуется также пересмотреть уголовное законодательство, исходя из того, что оно «не должно препятствовать государствам использовать меры, уменьшающие риск передачи ВИЧ среди шприцевых наркоманов и обеспечивающие уход и лечение таких лиц с ВИЧ-инфекцией».²⁹⁸

Национальное законодательство

Конституция Республики Казахстан гарантирует защиту от дискриминации в статье 14: «Никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам».²⁹⁹ Процессуальные гарантии сформулированы в статье

²⁹⁵ П.30 (с).

²⁹⁶ П.30 (j).

²⁹⁷ П.44 (b).

²⁹⁸ П.29 (d).

²⁹⁹ Статья 14(2) Конституции РК от 30 августа 1995 г.

<http://www.pavlodar.com/zakon/index.html?dok=00004&uro=08014>

16: «Арест и содержание под стражей допускаются только в предусмотренных законом случаях и лишь с санкции суда или прокурора, с предоставлением арестованному права судебного обжалования. Без санкции прокурора лицо может быть подвергнуто задержанию на срок не более семидесяти двух часов.³⁰⁰ Каждый задержанный, арестованный, обвиняемый в совершении преступления имеет право пользоваться помощью адвоката (защитника) с момента, соответственно, задержания, ареста или предъявления обвинения».³⁰¹

Статья 17 Конституции запрещает пытки: «Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию».³⁰² Право на свободное выражение своего мнения закреплено в статье 20: «Каждый имеет право свободно получать и распространять информацию любым, не запрещенным законом, способом».³⁰³ Защита от жестокого обращения предусмотрена статьей 15 Уголовно-процессуального кодекса:

При наличии достаточных оснований, указывающих на то, что потерпевшему, свидетелю или иным лицам, участвующим в уголовном процессе, а также членам их семей или иным близким родственникам угрожают убийством, применением насилия, уничтожением или повреждением имущества либо иными опасными противоправными действиями, орган, ведущий уголовный процесс, обязан в пределах своей компетенции принять предусмотренные законом меры к охране жизни, здоровья, чести, достоинства и имущества этих лиц.³⁰⁴

³⁰⁰ Статья 16(2).

³⁰¹ Статья 16(3).

³⁰² Статья 17(2).

³⁰³ Статья 20 (2).

³⁰⁴ Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 13 декабря 1997 г., статья 15 (3).
<http://pavlodar.com/zakon/index.html?dok=00147&uro=08015>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

«Казахстан-2030» - логотип на зданиях и плакатах по всей стране – это президентская стратегическая программа развития на ближайшие несколько десятилетий. Конечной целью провозглашено укрепление здоровья нации и повышение уровня образования и благосостояния людей. Предполагается также, что

Граждане 2030 года будут уверены, что государство защитит их права и будет отстаивать их интересы. При этом они будут знать, что государство позаботится о тех немногих, которым в силу неблагоприятных обстоятельств не удалось найти свое место в жизни и пришлось обратиться к государству за социальной помощью.³⁰⁵

Одна из ключевых задач заключается в достижении к 2030 г. численности населения в 25 млн. человек (в настоящее время в Казахстане проживает почти 15 млн. человек).

В борьбе с ВИЧ/СПИД правительством Казахстана предпринят целый ряд позитивных шагов, в том числе решение об отмене обязательного обследования на ВИЧ, постановка вопроса о «гуманизации» законодательства в области наркотиков и решение о запуске пилотных программ метадоновой заместительной терапии. Оперативная реализация этих первых шагов намного повысит шансы правительства не допустить дальнейшего разрастания эпидемии СПИДа. Однако позитивные изменения омрачаются самыми различными нарушениями прав человека, жертвами которых становятся представители уязвимых категорий и больные СПИДом; все эти нарушения отталкивают таких людей от лечения, которое могло бы спасти им жизнь, а иногда и не позволяют им воспользоваться имеющимися возможностями. Все это лишь способствует распространению эпидемии.

До сегодняшнего дня сохраняется тенденция обвинять во всем представителей уязвимых категорий – тех, кто лишен тепла казахстанского солнца. Как правило, эти люди подвергаются нарушениям и дискриминации со стороны государства, вместо того чтобы иметь возможность воспользоваться своим правом на защиту от смертельной болезни и вести достойную жизнь. Восстановление достоинства и защита прав ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, без сомнения, превратили бы Казахстан в страну, на которую в борьбе со СПИДом могли бы равняться другие государства, и не только на пространстве бывшего СССР.

³⁰⁵ «Казахстан-2030». Послание Президента страны народу Казахстана.
http://www.president.kz/articles/state/state_container.asp?lng=ru&art=strategy

* * *

Настоящий доклад основан на материалах исследований, проводившихся консультантом Хьюман Райтс Вотч М.Стразерс и директором программы «ВИЧ/СПИД и права человека» Хьюман Райтс Вотч Дж.Ксет. Автор доклада – М.Стразерс, при участии и редактировании Дж.Ксет. Редакция – Р.Денбер, заместитель директора Отделения по Европе и Центральной Азии; Д.ПоКемпнер, юрисконсульт по общим вопросам; У.Браун, зам. директора по программам.

Благодарим всех тех в Казахстане, кто согласился поделиться с нами рассказами о пережитом.

Выражаем признательность Центральному Евразийскому проекту и Международной программе снижения вреда Института «Открытое общество» за финансовую поддержку, без которой эта работа была бы невозможной. Благодарим также сотрудников международной программы снижения вреда за техническое содействие и экспертную поддержку.