

## **ПОВТОРЕНИЕ ПРОЙДЕННЫХ ОШИБОК ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека в Российской Федерации**

Апрель 2004 г.

Краткое содержание .....	2
Рекомендации.....	5
Правительству Российской Федерации .....	5
В области ВИЧ/СПИДа .....	5
В отношении наркотических средств и наркопотребителей .....	5
В правоохранительной практике.....	6
Международным донорам и многосторонним организациям.....	7
Методология .....	8
Общие сведения .....	9
ВИЧ/СПИД в Российской Федерации .....	9
Факторы риска и реакция властей .....	10
Наркотики в России.....	14
Российская политика в области контроля за наркотиками: последние события .....	16
Результаты исследования Хьюман Райтс Вотч .....	20
Введение .....	20
Деятельность городских властей в области ВИЧ/СПИДа.....	22
Проблемы профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.....	23
Национальные и международные нормы.....	25
Другие проявления притеснений и произвола в отношении наркопотребителей и РКС со стороны правоохранительных органов .....	27
Национальные и международные нормы.....	29
ВИЧ-профилактика в местах заключения .....	31
Национальные и международные нормы.....	33
Дискриминация наркопотребителей в здравоохранении .....	35
Международные нормы .....	37
Дискриминация ЛВС, уровень знаний о ВИЧ/СПИДе и восприятие СПИДа в обществе .....	38
Национальные и международные нормы.....	41
Приверженность борьбе с ВИЧ/СПИДом и нарушениями прав человека .....	43
Заключение.....	45

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

*СПИД невозможно одолеть с помощью «командно-административных» подходов, которые традиционно лежали в основе публичной политики [в Восточной Европе]. Эпидемию можно развернуть вспять только через формирование открытых, демократических и партнерских систем, в которых всеобъемлющая и многовекторная политика и инновационное партнерство выступают основой формирования доверия и понижения градуса стигматизации.*

- U.N. Development Programme, *Reversing the Epidemic: Facts and Policy Options*, February 2004.

*Нас считают грязью, а хочется просто человеческого отношения.*

- Евгений, потребитель инъекционных наркотиков. Санкт-Петербург, февраль 2004 г.

Российская Федерация стоит на пороге смертоносной эпидемии СПИДа, одним из факторов развития которой являются нарушения прав представителей групп риска и более 1 млн. россиян, которые уже являются носителями ВИЧ. Основным путем передачи ВИЧ в России была и остается инъекционная практика употребления наркотиков, однако государство почти ничего не предпринимает для поддержки малозатратных мероприятий, которые позволили бы наркопотребителям реализовать право на защиту от неизлечимой болезни. Вместо этого Россия по-прежнему служит примером репрессий в отношении наркопотребителей и стигматизации ВИЧ-инфицированных, что неизбежно ведет страну к чрезвычайно высокой смертности и новому произволу в отношении носителей вируса и больных СПИДом (ЛВС).

К моменту начала активного распространения в России эпидемия СПИДа свирепствовала на планете добрых полтора десятилетия, и у национальных властей была возможность воспользоваться опытом других стран. Вместо этого Россия систематически игнорирует уже давно усвоенные уроки. Правительство разрешает милиции пресекать программы обмена шприцев и другие мероприятия, направленные на профилактику распространения ВИЧ в среде наркопотребителей. Политика в области борьбы с наркотиками поставлена выше интересов доступа к здравоохранению. В ряде регионов наркопотребители лишены права на лечение СПИДа. Наркопотребители и ЛВС подвергаются стигматизации в обществе и находятся на положении отверженных. Недостаточное внимание уделяется и общим вопросам профилактики СПИДа, в том числе в том, что касается права людей на элементарную информацию о путях передачи ВИЧ и способах лечения. На борьбу с угрозой, которая чревата гибелью миллионов россиян, выделяются весьма скудные ресурсы.

В Санкт-Петербурге, втором по величине российском городе, разумная политика способствовала снятию части барьеров, мешающих борьбе со СПИДом. В отличие от московских властей, городская администрация на протяжении многих лет проводит, и позволяет проводить другим, работу по профилактике распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), включая программы обмена шприцев, которые во всем мире давно признаны эффективным средством профилактики. Обращаясь к таким программам, маргинализированные наркопотребители попадают в охват

информационно-консультативной работы и получают возможность доступа к другим медицинским и социальным услугам. Доброжелательное отношение петербургских властей к обмену шприцев служит проявлением признания городом важности программ «снижения вреда», которые направлены на ограничение негативных последствий для человека и общества, но не предполагают при этом обязательного отказа от употребления наркотиков.<sup>1</sup> В Санкт-Петербурге также предпринимаются шаги по борьбе с дискриминацией больных СПИДом в доступе к здравоохранению. Городской СПИД-центр пользуется среди ЛВС репутацией места, где человек всегда может получить информацию и помощь.

Однако даже в такой атмосфере милиция имеет возможность запугивать наркопотребителей и прямо препятствовать им в доступе к программам ВИЧ-профилактики. Многие ПИН приобретают одноразовые шприцы в аптеках, и нам неоднократно рассказывали, как милиция дежурит у аптек, особенно в ночное время, целенаправленно притесняя или задерживая покупателей шприцев. Аналогичная ситуация имеет место и с пунктами обмена шприцев, куда многие также боятся обращаться, опасаясь встречи с милицией. ПИН подвергаются задержанию за одно только наличие у них шприцев, что по российскому законодательству не является преступлением. Петербургские наркопотребители рассказывают, как их останавливают на улице и заставляют показать руки; если там обнаруживаются следы от уколов – они подвергаются вымогательству и угрозам задержания, или им подбрасывают наркотики. Для милиции наркоманы представляют легкую добычу, которая позволяет выполнить план по арестам и «подзаработать», не особенно опасаясь общественного протеста.

На наркопотребителей и прекративших употреблять наркотики из числа ВИЧ-инфицированных ложится двойное бремя произвола и дискриминации. В Санкт-Петербурге ЛВС, которые отваживаются открыто заявить о своем ВИЧ-статусе, дискриминируются в доступе к работе и государственным социальным услугам и подвергаются стигматизации и нарушениям. Такое отношение отмечается даже со стороны работников здравоохранения, которые часто явно боятся иметь дело с ВИЧ-инфицированными. Не в последнюю очередь это связано с распространенным заблуждением, что ВИЧ передается при бытовом контакте. Власти почти ничего не предпринимают для борьбы с этим заблуждением, ограничиваясь выделением ничтожных средств на ВИЧ/СПИД-просвещение.

В условиях, когда хранение даже небольшого количества наркотиков традиционно считалось в России уголовно-наказуемым, наркопотребители на том или ином этапе с большой долей вероятности оказываются в предварительном заключении или в местах лишения свободы. Инъекционная практика получила в местах заключения широкое распространение, однако отсутствие, по большей части, в учреждениях уголовно-исполнительной системы профилактики ВИЧ, в том числе презервативов и условий для стерилизации шприцев, делает их зоной повышенного риска. В результате большое число заключенных, выходящих каждый год на свободу, становятся дополнительным фактором риска для всего населения. Другими факторами, осложняющими ВИЧ-профилактику среди наркопотребителей (как в местах заключения, так и на свободе), являются практически полное отсутствие в России гуманных методов лечения наркомании и

---

<sup>1</sup> Программы снижения вреда включают обмен шприцев, заместительную терапию, просвещение, тестирование на ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), психологическое и медицинское консультирование. Подробнее см.: Open Society Institute, International Harm Reduction Development (IHRD) Program, “Drugs, AIDS and harm reduction: How to slow the HIV epidemic in eastern Europe and the former Soviet Union,” 2001, а также веб-страницу Международной программы снижения вреда Института «Открытое общество» <http://www.soros.org/initiatives/ihrd>.

невозможность легального применения метадона и других препаратов, широко используемых в мире для лечения героиновой зависимости.

Профилактика ВИЧ/СПИДа приобретает в России особую важность с учетом скудости возможностей антиретровирусной терапии. В отличие от многих других государств на пространстве бывшего СССР Россия не воспользовалась специальными скидками транснациональных фармацевтических компаний и, с другой стороны, не зарегистрировала у себя препараты-генерики. На момент составления настоящего доклада Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк активно проталкивали вопрос о регистрации в России антиретровирусных генериков, что позволило бы к декабрю 2005 г. обеспечить лечение 50 тысяч больных СПИДом. Опираясь на оценки распространения ВИЧ-инфекции, которые уже давно ставятся международными экспертами под сомнение, правительство утверждает, что в лечении нуждаются всего лишь 4-5 тысяч россиян.

Действия государства, затрудняющие людям возможность защититься от смертельно опасной эпидемии, являются прямым нарушением права российских граждан на наивысший достижимый уровень здоровья. Важность доступа к стерильным шприцам для предупреждения ВИЧ-инфекции, гепатита С и других передающихся через кровь инфекций практически никем не оспаривается. Специалисты в области здравоохранения едины во мнении, что обеспечение доступа к стерильным шприцам не способствует росту наркопотребления и не мешает наркопотребителям обращаться к лечению. На практике именно почти полное отсутствие гуманных методов лечения наркомании в России и сама природа наркотиков остаются главными факторами того, что некоторые не смогут или не захотят отказаться от их употребления. Отсечение этой категории населения от доступа к стерильным шприцам равносильно смертному приговору за незаконное употребление наркотиков.

В ноябре 2003 года Государственной думой были предприняты позитивные шаги в направлении модификации законодательства, препятствующего борьбе с ВИЧ/СПИДом. В частности, одна из поправок в Уголовный кодекс создает предпосылки для пересмотра порога уголовной ответственности за хранение наркотиков для личного потребления. На повестке дня стоит также важный вопрос о правовом статусе программ обмена шприцев и их законодательного регулирования. С момента принятия поправок в УК Госнаркоконтроль России, однако, добивается ужесточения санкций, предлагая установить средние разовые дозы потребления на уровне, который намного ниже существующего сегодня в большинстве стран (например, для героина предлагается 0,0001 г). Помимо этого Госнаркоконтроль настаивает на жестком регулировании обмена шприцев, вплоть до возможности нарушения анонимности обращения и запрета на участие наркопотребителей, в том числе бывших, в просветительской работе, что чревато серьезным подрывом эффективности таких программ.

В ситуации, когда эти принципиальные моменты еще только обсуждаются на федеральном уровне, для нового российского правительства наступает решающий момент, когда нужно прямо обозначить приверженность борьбе с ВИЧ/СПИДом и уважению прав людей, уже охваченных инфекцией или находящихся в группах повышенного риска. Президент В.Путин должен решительно высказаться по проблеме ВИЧ/СПИДа в России и обеспечить выделение правительством адекватных ресурсов. Необходимо без промедления развернуть программы, основанные на глобальном опыте борьбы с эпидемией. От этого могут зависеть жизни миллионов россиян.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **Правительству Российской Федерации**

Правительство России располагает ограниченными возможностями повлиять на быстрое распространение эпидемии СПИДа, однако по некоторым направлениям необходимы срочные шаги.

#### ***В области ВИЧ/СПИДа***

- Прекратить дискриминацию в доступе к антиретровирусной терапии различных категорий больных СПИДом. Учесть мнение федерального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом о необходимости допуска к лечению лиц, продолжающих активно употреблять наркотики.
- Уважать право населения России на максимальную информированность о ВИЧ/СПИДе, в том числе о факторах передачи ВИЧ и о важности борьбы со стигматизацией ЛВС. На основе международного опыта последних двух десятилетий развернуть широкие и обеспеченные достаточным финансированием информационно-разъяснительные кампании, в том числе ориентированные на уязвимые категории, такие, как наркопотребители и их половые партнеры, беспризорные дети и работники коммерческого секса (РКС). Разработать и ввести в действие программы, адресованные школьникам, военнослужащим и любым другим крупным группам населения, которые можно охватить через государственные институты. Задействовать, на основе опыта других стран, систему наставничества среди молодежи, наркопотребителей, РКС и представителей других групп риска.
- Ускорить процесс регистрации антиретровирусных препаратов-генериков и обеспечить широкое информирование населения о возможности получения таких препаратов из государственных и частных источников.
- По примеру практически всех остальных стран-членов ООН создать межведомственный орган по координации национальных программ в области ВИЧ/СПИДа, в состав которого должны войти, как минимум, представители Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства экономического развития и торговли, Министерства образования и науки, Министерства культуры и массовых коммуникаций. Такой орган должен быть обеспечен самостоятельным финансированием, а министерства должны быть представлены чиновниками достаточно высокого уровня.

#### ***В отношении наркотических средств и наркопотребителей***

- Не препятствовать программам обмена шприцев и другим программам снижения вреда, осуществляемым как государственными, так и неправительственными организациями. В частности, разрешить наркопотребителям анонимный доступ к обмену шприцев без обязательной регистрации. Сделать более доступными программы снижения вреда, в том числе в части обмена шприцев, с учетом их значения для профилактики ВИЧ-инфекции.
- Отвергнуть концепцию Госнарконоконтроля, предлагающего настолько малый размер средних разовых доз потребления, что хранение практически любого количества наркотиков будет подпадать под лишение свободы. Установить

разумные стандарты в соответствии с духом ноябрьских поправок в Уголовный кодекс.

- Не вводить запрет на участие наркопотребителей, в том числе бывших, в информационно-просветительской работе и в программах снижения вреда.
- Отменить запрет на использование метадона в заместительной терапии<sup>2</sup> и сделать такое лечение центральным элементом профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков опиумной группы.
- Ввести гуманные формы лечения наркомании, в том числе в местах отбывания наказания, которые соответствовали бы международным стандартам и включали бы использование заместителей, таких как метадон или бупренорфин.

### ***В правоохранительной практике***

- Прекратить, как не соответствующую ни российскому законодательству, ни международным стандартам, практику притеснений, задержаний и арестов наркопотребителей милицией за одно только наличие шприцев. Прекратить притеснения лиц за наличие у них на руках следов инъекций. Прекратить также любые иные необоснованные задержания наркопотребителей и обеспечить соблюдение процессуальных гарантий в отношении этой категории лиц.
- Отменить план по арестам и задержаниям для органов внутренних дел. Подозреваемые должны задерживаться только в том случае, если признано наличие опасности, что они могут скрыться от правосудия, совершить новые преступления, нарушить общественный порядок или воспрепятствовать отправлению правосудия.<sup>3</sup> При этом государство должно обосновать наличие одного или нескольких из вышеперечисленных условий. Сотрудники правоохранительных органов, причастные к фактам необоснованного ареста, вымогательства, нарушений в обращении и превышения власти, должны привлекаться к ответственности по всей строгости закона.
- Ввести для сотрудников милиции всех уровней на постоянной основе программу подготовки в области ВИЧ/СПИДа, программ снижения вреда и связанных с этим правозащитных аспектов. Сделать сотрудничество с органами здравоохранения в области профилактики ВИЧ-инфекции одним из критериев продвижения по службе.
- Прекратить практику раздельного содержания ВИЧ-инфицированных заключенных в исправительных учреждениях. Обеспечить соблюдение принципа, в соответствии с которым набор услуг здравоохранения в системе исполнения

---

<sup>2</sup> Заместительная, или поддерживающая, терапия основана на предоставлении наркопотребителям легальных наркотиков, которые могут служить заменителями незаконных или полученных незаконным путем препаратов. Такая терапия призвана помочь наркопотребителям перейти от нелегальных наркотиков неизвестного качества, чистоты и степени воздействия 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 героиновой зависимостью эффективным заместителем признан метадон. См.: Drug Policy Alliance, “Reducing Harm: Treatment and Beyond”, <http://www.drugpolicy.org/reducingharm/maintenance/>

<sup>3</sup> Данные критерии установлены Европейским судом по правам человека в решении по делу *Toth v Austria* от 12 декабря 1991 г., п. 77.

наказаний должен соответствовать тому, что предлагается всему населению, в том числе в области профилактики ВИЧ-инфекции и лечения СПИДа. Обеспечить заключенных презервативами и средствами дезинфекции для стерилизации шприцев. Обеспечить наркопотребителям и ЛВС из числа заключенных равный доступ к медицинской помощи, информации, образованию и другим услугам, предоставляемым в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

- Прекратить практику обязательного ВИЧ-тестирования заключенных. Ввести систему добровольного и конфиденциального ВИЧ-тестирования лиц, содержащихся под стражей, с их информированного согласия и при соответствующем консультировании.

#### **Международным донорам и многосторонним организациям**

- Поддерживать принимаемые в России меры, направленные на профилактику ВИЧ среди наркопотребителей методами здравоохранения, в особенности в части расширения программ обмена шприцев и других программ снижения вреда. Вести работу с российской стороной в интересах изменения законодательства о наркотиках в направлении альтернатив лишению свободы за хранение без цели сбыта незначительного количества наркотических средств. Настоятельно призывать Россию разрешить использование метадоновой и другой заместительной терапии для лечения героиновой зависимости.
- Настоятельно призывать Россию к созданию общенациональной выборочной системы наблюдения за распространением ВИЧ-инфекции. Оказать российской стороне техническое содействие, с тем чтобы обеспечить не только научную базу таких исследований, но и конфиденциальность результатов ВИЧ-тестирования, проводимого в рамках мониторинга.

## МЕТОДОЛОГИЯ

В феврале 2004 года в Санкт-Петербурге исследовательской группой Хьюман Райтс Вотч в составе двух человек были детально опрошены 30 представителей групп риска, в том числе наркопотребители, лица, прекратившие употреблять наркотики, РКС и ЛВС; были также проведены беседы с 16 членами групп поддержки больных СПИДом. В большинстве случаев имена собеседников не разглашаются по их просьбе. Отбор собеседников проводился в значительной степени по рекомендациям работающих в этой области неправительственных организаций и государственных учреждений здравоохранения. Мы также встретились с 14 сотрудниками программ помощи, среди которых были представители городского комитета по здравоохранению, уголовно-исполнительной системы и неправительственных организаций. Интервью проводились в медучреждениях, офисах НПО, на улице и в общественных местах. Получить официальную позицию Управления внутренних дел Санкт-Петербурга нам не удалось.

В Москве была проведена серия встреч с работниками здравоохранения федерального уровня; мы также присутствовали на совещании доноров с представителями правительства во Всемирном банке, посвященном оценке доступности лечения ВИЧ/СПИДа в России. Встретиться с представителями Госнаркоконтроля нам так и не удалось, несмотря на неоднократные попытки. Из Москвы и Нью-Йорка были также проведены интервью с международными экспертами в области СПИДа и контроля за наркотиками.

Большинство интервью проводились на русском языке, отдельные – на английском. За редким исключением, интервью брались на индивидуальной основе. Хьюман Райтс Вотч были также собраны неопубликованные и опубликованные материалы государственных органов и неправительственных организаций по проблеме ВИЧ/СПИДа и наркотиков.

Пример Санкт-Петербурга был взят в качестве основы для доклада по ряду причин. Во-первых, процент распространения ВИЧ-инфекции, как и инъекционного наркопотребления, там, по оценкам, намного выше, чем в других российских городах и областях. Во-вторых, в отличие от Москвы и многих других городов, в Санкт-Петербурге с 1997 года разрешены программы ВИЧ-профилактики для ПИН, включая программы обмена шприцев. В-третьих, собранная нами информация свидетельствует о том, что даже в такой относительно благожелательной атмосфере, которая сложилась в Санкт-Петербурге, программы ВИЧ-профилактики для групп риска далеко не в полной мере поддерживаются государством. Соответственно, мы исходили из того, что исследование ситуации в Санкт-Петербурге будет весьма показательным с точки зрения наличия серьезных проблем в масштабах всей страны, которые должны стать предметом рассмотрения на федеральном и региональном уровне.



## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

### ВИЧ/СПИД в Российской Федерации

Вплоть до середины 1990-х годов было принято считать, что Россия осталась в стороне от массовой эпидемии СПИДа. Однако с конца 1990-х годов ежегодные доклады организаций системы ООН о глобальной ситуации с ВИЧ/СПИД стали отмечать, что регион Восточной Европы и Центральной Азии (куда по принятому в ООН определению входят Россия и государства бывшего СССР) демонстрирует наиболее быстрые в мире темпы распространения эпидемии.<sup>4</sup> Одним из факторов беспрецедентно стремительного распространения ВИЧ в России стало то, что основным каналом служило инъекционное наркопотребление. В России в 1995-2001 годах темпы прироста новых случаев заражения удваивались каждые полгода-год.<sup>5</sup>

Официально число ЛВС в России оценивается на уровне 800 тыс. – 1,2 млн. человек.<sup>6</sup> В докладах ООН неизменно отмечается, что эти оценки по России и другим странам Восточной Европы являются заниженными.<sup>7</sup> Ежегодный доклад ООН по ВИЧ/СПИДу в декабре 2003 года оценивал число ЛВС в России на уровне 1,5 млн. человек.<sup>8</sup> Национальный совет по разведке при ЦРУ США в 2002 году оценивал число ВИЧ-инфицированных в России в 2 млн. человек и предсказывал, что к 2010 году в стране будет до 8 млн. ЛВС.<sup>9</sup> По прогнозу федерального СПИД-центра в Москве, к 2007 году число ЛВС в России достигнет 5 млн. человек.<sup>10</sup> В 2003 году на долю России оценочно приходилось 76% всех случаев ВИЧ-инфекции в Центральной и Восточной Европе.<sup>11</sup>

После взрывного прироста на протяжении нескольких лет подряд в 2002 году в России было зафиксировано значительное снижение темпов нарастания эпидемии. В докладе Программы развития ООН в феврале 2004 года со ссылкой на руководителя федерального СПИД-центра В.Покровского указывалось, однако, на то, что это не отражает реального перелома тенденции, будучи, скорее, связанным с 38-процентным сокращением числа наркопотребителей, протестированных на ВИЧ в 2002 году.<sup>12</sup> На пресс-конференции в ноябре 2002 года В.Покровский заявил, что сокращение масштабов ВИЧ-тестирования было связано с прекращением финансирования со стороны Минздрава, в результате чего регионы были буквально вынуждены довольствоваться крохами.<sup>13</sup> В докладе ПРООН критикуется принятая в Восточной Европе методика мониторинга, в соответствии с которой обобщающие оценки делаются на основании зарегистрированных случаев, а не на базе репрезентативных выборочных обследований групп риска.<sup>14</sup> По

<sup>4</sup> UNAIDS/WHO, AIDS Epidemic Update (UNAIDS/02.58E), December 2002, p.12; UNAIDS/WHO, AIDS Epidemic Update (UNAIDS/01.74E), December 2001, p. 6.

<sup>5</sup> United Nations Development Programme, *Reversing the Epidemic: Facts and Policy Options (HIV/AIDS in Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States)*, UNDP-Bratislava, 2004, p. 16.

<sup>6</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем Российского федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом В.Покровским. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>7</sup> AIDS Epidemic Update 2002, p. 12; AIDS Epidemic Update 2003, p. 15.

<sup>8</sup> AIDS Epidemic Update 2003, p.14.

<sup>9</sup> National Intelligence Council, "The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India and China," September 2002, p. 12.

<sup>10</sup> Anna Badkhen, "Russia on brink on AIDS explosion—Ignorance and inaction threaten catastrophe," *San Francisco Chronicle*, July 28, 2002. [www.aegis.com/news/sc/2002/SC020726.html](http://www.aegis.com/news/sc/2002/SC020726.html)

<sup>11</sup> Françoise F. Hamers and Angela M. Downs, "HIV in central and eastern Europe," *Lancet* online review, February 18, 2003. <http://image.thelancet.com/extras/02art6024web.pdf>

<sup>12</sup> United Nations Development Programme, "Reversing the Epidemic: Facts and Policy Options (HIV/AIDS in Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States)," Bratislava: UNDP, 2004, pp. 17.

<sup>13</sup> Irina Titova, "AIDS workers struggle to get message out," *Saint Petersburg Times*, November 29, 2002.

<sup>14</sup> UNDP, *Reversing the Epidemic*, pp. 12-13.

словам В.Покровского, в России принята смешанная практика: учитываются результаты миллионов ежегодных обследований на ВИЧ (в 2003 г. – примерно 24 млн. тестов) и все в большей степени – данные небольших по охвату опросов.<sup>15</sup>

В 2002 году 93% ЛВС, официально зарегистрированных с начала эпидемии, составляли потребители инъекционных наркотиков.<sup>16</sup> При этом в 2002 году 12% новых случаев заражения ВИЧ, а в 2003 году - уже примерно 17,5% новых случаев приходилось на передачу половым путем, что свидетельствует о выходе эпидемии в широкие слои населения.<sup>17</sup> Европейский центр эпидемиологического мониторинга СПИДа, работающий под эгидой ВОЗ, отмечает, что распространение ВИЧ, возможно, «достигло предельного уровня по меньшей мере в некоторых затронутых группах наркопотребителей» в Восточной Европе, в том числе и в России, однако предупреждает о преждевременности самоуспокоения, «поскольку еще возможны новые вспышки среди потребителей инъекционных наркотиков..., особенно на обширной территории Российской Федерации».<sup>18</sup> В феврале 2004 года в аналогичном ключе высказались и несколько экспертов, указав на недавние крупные вспышки ВИЧ-инфекции в среде российских наркопотребителей.<sup>19</sup>

### **Факторы риска и реакция властей**

Примерно с 1987 года в СССР стали создаваться центры по профилактике и борьбе со СПИДом. 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.<sup>20</sup> В период с 1987 по 1993 год было проведено более 120 млн. в большинстве случаев обязательных обследований на 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.<sup>21</sup> Практически никто из проходивших обследование не получал информации ни о самом тесте, ни о ВИЧ/СПИДе.

На сегодняшний день обязательному ВИЧ-тестированию в России подлежат доноры крови, медработники, регулярно контактирующие с ВИЧ-инфицированными пациентами, а также лица, имеющие одно из многочисленных заболеваний, считающихся сопутствующими СПИДу;<sup>22</sup> при этом сообщается и о продолжении практики обязательного ВИЧ-тестирования в большинстве мест отбывания наказания и досудебного

---

<sup>15</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>16</sup> 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," July 2002, p. 6.

<sup>17</sup> UNDP, *Reversing the Epidemic*, p. 16; Tim Rhodes, Anya Sarang, Alexei Bobrik, Eugene Bobkov and Lucy Platt, HIV transmission and HIV prevention associated with injecting drug use in the Russian Federation, *International Journal of Drug Policy*, vol. 15, no. 1, February 2004, pp. 2.

<sup>18</sup> European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV), *HIV/AIDS Surveillance in Europe: Mid-Year Report 2003* (no. 69), 2003, p. 7.

<sup>19</sup> Rhodes et al., 2004, pp. 2-3.

<sup>20</sup> Julie Stachowiak, "Systematic – forced - HIV testing in Russia," *Women Alive*, Summer 1996.

<http://www.thebody.com/wa/summer96/russian.html>

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" от 30 марта 1995 г., с изменениями от 1996, 1997 и 2000 гг., статья 9.

содержания под стражей.<sup>23</sup> В марте 2003 года Минобороны заявило о намерении не допускать ВИЧ-инфицированных на действительную военную службу, что предполагает тестирование новобранцев.<sup>24</sup> В конце 2002 года со стороны руководителя одной из крупнейших работающих в России НПО по проблемам СПИДа прозвучала критика в адрес правительства, которое настойчиво направляет на тестирование слишком большую часть и без того достаточно скудного государственного финансирования.<sup>25</sup> По закону ВИЧ-тестирование может проводиться анонимно в случае добровольного обращения; для других случаев вопрос о конфиденциальности законодательно не прописан.<sup>26</sup>

Опасность заражения ВИЧ существенно возрастает в колонии или в других местах содержания под стражей, где рано или поздно оказывается весьма значительная часть российских наркопотребителей. По сведениям, в местах заключения инъекционная практика широко распространена, в то время как профилактика ВИЧ (стерильные шприцы, дезинфекционные материалы и презервативы) практически отсутствует.<sup>27</sup> По официальным данным, распространение ВИЧ среди заключенных в 1996-2003 годах выросло более чем в 30 раз – с менее 1 до 42,1 человека на тысячу.<sup>28</sup> Согласно докладу 2002 г., за решеткой находилось примерно 34 тыс. ЛВС (более 15% от официально зарегистрированных в стране), при этом подавляющее большинство узнало о своем ВИЧ-статусе только после ареста.<sup>29</sup> В том же году в петербургском СИЗО «Кресты» из 7800 заключенных около 1000 человек были, как сообщалось, ВИЧ-инфицированными.<sup>30</sup> Ежегодно из российских исправительных учреждений освобождается около 300 тыс. заключенных,<sup>31</sup> которые становятся серьезным фактором риска для всего общества.

Обязательное раздельное содержание ВИЧ-инфицированных заключенных было отменено на федеральном уровне еще в 2001 году, однако во многих учреждениях уголовно-исполнительной системы такая практика по-прежнему сохраняется.<sup>32</sup> Это не только приводит к дополнительной стигматизации заключенных из числа ЛВС, но и чревато возникновением ложной уверенности в том, что остальная часть тюрьмы или колонии защищена от ВИЧ-инфекции.<sup>33</sup>

После распада СССР коммерческий секс получил намного более широкое распространение в регионе. Как и везде в мире, на постсоветском пространстве

---

<sup>23</sup> Dr. Tatjana Smolskaya, Pasteur Institute of Saint Petersburg, "Impact of HIV/AIDS on Society," presentation at the Northern Dimension Forum, Lappeenranta, Finland, October 22, 2001, p.1.

<sup>24</sup> "Russia to bar people living with HIV/AIDS, drug users from military service," *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, March 17, 2003. Тогда же было заявлено о недопущении к службе наркопотребителей и лиц «нетрадиционной сексуальной ориентации».

<sup>25</sup> Rian van de Braak, "Slaying the AIDS monster: No time to lose" (opinion), *Saint Petersburg Times*, November 29, 2002, p. 5. В феврале 2004 г. петербургский городской комитет по здравоохранению оценивал ежегодную потребность средств на ВИЧ-тестирование на уровне 36 млн. рублей (в ценах 2003 г.), в то время как весь бюджет городской программы борьбы со СПИДом в 2001-2003 гг. составлял 65,5 млн. руб.

<sup>26</sup> Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" от 30 марта 1995 г., с изменениями от 1996, 1997 и 2000 гг., статья 8(2).

<sup>27</sup> См., в частности: David Holley, "Up to 1.5 million Russians have HIV, government says," *Los Angeles Times*, April 18, 2003. <http://www.aegis.com/news/lt/2003/LT030409.html>

<sup>28</sup> G. Roshchupkin, "HIV/AIDS Prevention in Prisons in Russia," in T. Lokshina, ed. *Situation of Prisoners in Contemporary Russia*. Moscow: Moscow Helsinki Group, 2003, p. 213; UNDP, *Reversing the Epidemic*, p.33.

<sup>29</sup> "Some facts about HIV in prisons," *Prison Healthcare News*, issue no. 2, Summer 2002, p. 4.

<sup>30</sup> Mark Schoofs, "Jailed Drug Users Are at Epicenter Of Russia's Growing AIDS Scourge," *Wall Street Journal*, June 25, 2002.

<sup>31</sup> "Disease control in North West Russia," *Prison Healthcare News*, no. 4, Spring 2003, p. 6.

<sup>32</sup> Roshchupkin, p. 213 ; "First published report of a visit to the Russian Federation highlights healthcare concerns," *Prison Healthcare News*, no. 5, Summer 2003, p. 6.

<sup>33</sup> Schoofs, 2002.

предоставление сексуальных услуг за наркотики и использование коммерческого секса наркоманами являются важными факторами взаимосвязи между двумя этими проблемами.<sup>34</sup> По одной из оценок 2003 г., порядка 40% московских РКС регулярно употребляют героин.<sup>35</sup> С другой стороны, по данным исследований в нескольких российских регионах, от 15 до 50% женщин, являющихся потребителями инъекционных наркотиков, с той или иной степенью регулярности занимаются коммерческим сексом, и в некоторых городах именно РКС в наибольшей степени выпадают из охвата программ профилактики и информации о ВИЧ/СПИДе.

Результаты обследований свидетельствуют о вызывающем тревогу дефиците знаний об основных фактах ВИЧ/СПИДа среди населения. Телефонный опрос, проведенный в 2001 году среди взрослых жителей Санкт-Петербурга, выявил, что треть респондентов не считают презерватив средством защиты от ВИЧ-инфекции, 48% убеждены, что ВИЧ передается при поцелуе, 30% - при совместном курении, 56% - через укусы комаров.<sup>36</sup> Проведенный в том же году на средства американского Агентства международного развития опрос 5 тыс. россиян показал, что примерно 40% респондентов придерживаются мнения о том, что ВИЧ-инфицированный учитель должен прекратить преподавательскую работу. Менее 10% заявили, что готовы посещать овощной магазин, хозяином которого является ВИЧ-инфицированный.<sup>37</sup> Спецпредставитель ВОЗ по России д-р М.Виенонен говорит, что «СПИД связывается с грехом, сексом и наркотиками, а эти табу трудно обсуждать»<sup>38</sup> - эта проблема не является исключительно российской, и во многих странах ее удалось преодолеть с помощью широкой и обеспеченной средствами пропагандистской кампании. Одним из многих экспертов, выступающих с критикой недостаточности средств, выделяемых в России на информационно-просветительские программы и профилактику ВИЧ/СПИДа в целом, является директор Европейского центра эпидемиологического мониторинга СПИДа.<sup>39</sup> Его мнение разделяет и В.Покровский, отмечая, что в 2004 г. на федеральном уровне на профилактику ВИЧ/СПИДа выделено менее 1 млн. долл.<sup>40</sup>

Возможно, именно низкий уровень знаний основных фактов о ВИЧ/СПИДе служит важным фактором дискриминации и стигматизации ЛВС, о широком распространении которых в России свидетельствуют многочисленные источники. Так, по результатам опроса 470 ЛВС в Санкт-Петербурге в 2003 году было установлено, что 30% сталкивались с отказом в медицинской помощи из-за своего статуса. Примерно 10% ответили, что потеряли работу или были изгнаны родственниками из дома. Почти половине респондентов пришлось по требованию милиции или медработников письменно признать

---

<sup>34</sup> 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 (ECSDH/ECC08), June 2002, p. 3.

<sup>35</sup> Paul Webster, "HIV/AIDS explosion in Russia triggers research boom," *Lancet*, vol. 361, June 21, 2003, p. 2133.

<sup>36</sup> Yuri A. Amirkhanian, Jeffrey A. Kelly and Dmitri Issayev, «AIDS knowledge, attitudes and behaviour in Russia: Results of a population-based, random-digit telephone survey in Saint Petersburg," *International Journal of STD and AIDS*, vol. 12, no. 1, p. 50.

<sup>37</sup> Тот же опрос выявил низкий уровень использования презервативов как молодыми людьми, так и взрослыми, в том числе пользующимися услугами РКС. Vani Vannappagar and Robin Ryder, "Monitoring sexual behavior in the Russian Federation: The Russia Longitudinal Monitoring Survey 2001," report submitted to the U.S. Agency for International Development, Carolina Population Center, University of North Carolina, April 2002, pp. 1, 10.

<sup>38</sup> "Russian must lift taboo on AIDS, say health NGOs," *Agence France-Presse*, November 27, 2002.

<sup>39</sup> Hamers and Downs, "HIV in central and eastern Europe".

<sup>40</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

свой ВИЧ-статус, а от 44% врачи требовали предоставить информацию о половых партнерах или других известных им лицах, употребляющих наркотики.<sup>41</sup>

Доступ к антиретровирусной терапии для ЛВС в России, как и на всем пространстве бывшего СССР, крайне ограничен, а для ПИН получить такое лечение еще менее реально.<sup>42</sup> На момент составления данного доклада в России можно было приобрести только брэндовые препараты транснациональных фармацевтических компаний, в то время как ни один из препаратов-генериков пока не зарегистрирован. В интервью Хьюман Райтс Вотч представители федеральных ведомств говорили, что четыре антиретровирусных препарата-генерика находятся в процессе регистрации, не уточняя конкретных сроков, когда можно ожидать их появления в свободной продаже.<sup>43</sup> На Украине, где, как считается, процент ЛВС несколько превышает российский уровень, зарегистрирован целый ряд генериков, и курс лечения сегодня можно получить примерно за 700 долл. в год (в России курс антиретровирусной терапии обойдется примерно в 12 тыс. долл. в год).<sup>44</sup>

Приход ВИЧ/СПИДа в Россию совпал по времени с тем, что многие наблюдатели называют десятилетием развала здравоохранения после распада СССР. С 1992 года государственные расходы на здравоохранение сократились примерно на 75%, в то время как продолжительность жизни мужчин опустилась ниже 60 лет.<sup>45</sup> Застарелой проблемой остается туберкулез, который теперь становится основной сопутствующей инфекцией СПИДа. По оценкам, ежегодно в России от туберкулеза умирает 30 тыс. человек.<sup>46</sup> В 2003 году туберкулез в активной форме присутствовал, как считается, у 10% заключенных,<sup>47</sup> причем до трети могли иметь мультирезистентность к лекарственным препаратам.<sup>48</sup>

Взрывной рост инъекционного наркопотребления связан также с серьезной эпидемией гепатита С,<sup>49</sup> с большой вероятностью приводящего к смерти от цирроза печени. Помимо этого в России и на всем постсоветском пространстве происходит быстрое распространение ИППП, не связанных с ВИЧ (сифилис, гонорея, хламидиоз), которые, в свою очередь, становятся факторами риска передачи ВИЧ-инфекции.<sup>50</sup> Лечение ИППП в России зачастую связано с «постановкой на учет» и требованием назвать своих половых партнеров.<sup>51</sup> Понятно, что на таких условиях наркопотребители и РКС не спешат обращаться за медицинской помощью.

<sup>41</sup> Yuri A. Amirkhanian, Jeffrey A. Kelly, and Timothy L. McAuliffe. "Psychosocial needs, mental health and HIV transmission risk behavior among people living with HIV/AIDS in Saint Petersburg, Russia," *AIDS*, vol. 17, no. 16, November 7, 2003, pp. 2367-2368, 2370.

<sup>42</sup> Central and Eastern European Harm Reduction Network, p.3.

<sup>43</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Покровским (федеральный СПИД-центр) и А.Голиусовым (Минздрав). Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>44</sup> Доклад К.Леженцева (Международная программа снижения вреда Института «Открытое общество») на конференции Всемирного банка по проблеме доступности антиретровирусного лечения в России. Москва, 25 февраля 2004 г.

<sup>45</sup> Paul Webster, "Russia hunts for funds for ailing health service," *Lancet*, vol. 361, February 8, 2003, p. 498.

<sup>46</sup> Nina Schwalbe and Persephone Harrington, "HIV and tuberculosis in the former Soviet Union," *Lancet*, supplement to vol. 360, December 2002, p. S19.

<sup>47</sup> "Overcrowding in Russian prison system facilitates spread of tuberculosis, HIV, report says," *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, July 24, 2003.

<sup>48</sup> Schwalbe and Harrington, p. S20.

<sup>49</sup> Dr. Tatjana Smolskaya, Pasteur Institute of Saint Petersburg, "Impact of HIV/AIDS on Society," presentation at the Northern Dimension Forum, Lappeenranta, Finland, October 22, 2001, p. 5.

<sup>50</sup> 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>

<sup>51</sup> *Ib.*



## Наркотики в России

Оценки числа наркопотребителей в России разнятся. Руководитель федерального СПИД-центра В.Покровский по состоянию на февраль 2004 года называл нам цифры от 1 до 4 млн. активных потребителей, причем, по его мнению, верхняя граница в большей степени соответствовала действительности. 20 февраля 2004 года в СМИ прошло высказывание зампреда Госнаркоконтроля А.Михайлова о том, что в России более 4 млн. наркопотребителей и его ведомство оценивает, что к 2014 году их число может превысить 35 млн.<sup>52</sup> В начале января 2004 года исполнительный секретарь СНГ заявил, что к 2010 году в 12 странах-членах будет до 25 млн. наркопотребителей, из которых 10 млн. будут ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом, причем подавляющее большинство будет приходиться на Россию.<sup>53</sup>

Резкий рост наркопотребления, в особенности героинового, в России в 1990-х годах никем не оспаривается. По словам А.Михайлова, в 1993-2003 годах общее число наркопотребителей увеличилось на 900%.<sup>54</sup> Институт Макса Планка, проводивший исследование торговли наркотиками в России, обнаружил 12-кратное увеличение преступлений в этой области с 1990 по 1999 год.<sup>55</sup> Многие эксперты связывают взрывной рост инъекционного употребления героина после распада СССР как с экономическим кризисом и его последствиями – безработицей, бедностью и отчаянием, так и с наплывом дешевого героина через Центральную Азию.<sup>56</sup> По оценкам некоторых наблюдателей, антитеррористическая операция в Афганистане после событий 11 сентября 2001 года не только не привела к сокращению потока героина через регион, но и, возможно, даже усугубит проблему в долгосрочной перспективе.<sup>57</sup> Зампред Госнаркоконтроля А.Михайлов неоднократно заявлял прессе, что военная интервенция США в Афганистане способствовала росту потребления героина в России, поскольку режим талибов до своего свержения в целом сдерживал производство опиума.<sup>58</sup> В 2003 году глава Госнаркоконтроля В.Черкесов оценил ежегодный оборот на рынке наркотиков в России на уровне 8 млрд. долларов.<sup>59</sup>

Характер употребления наркотиков в различных регионах России неодинаков, однако специалисты выделяют ряд общих черт. Преобладающим наркотиком остается инъекционный героин, однако довольно широко распространены и кустарные производные эфедрина, в том числе жидкий метамфетамин (известный как «винт»)<sup>60</sup>. Популярности порошкового героина высокой очистки способствует многолетняя привычка к самым различным опиатам кустарного производства. «Домашние» традиции

<sup>52</sup> «Правда», 20 февраля 2004 г., цит. по: <http://newsfromrussia.com/main/2004/02/20/52421.html>

<sup>53</sup> CIS 2010: 25 million drug addicts, 10 million of them living with HIV, NewsInfo.ru, January 2, 2004 [http://www.tpaa.net/articles/reg\\_010504\\_cis\\_drugs.html](http://www.tpaa.net/articles/reg_010504_cis_drugs.html)

<sup>54</sup> «Правда», 20 февраля 2004 г., цит. по: <http://newsfromrussia.com/main/2004/02/20/52421.html>

<sup>55</sup> Max Planck Institute for Foreign and International Criminal Law, *Illegal Drug Trade in Russia: Final Report*, Freiburg, Germany, October 2000, p. 3.

<sup>56</sup> Karl L. Dehne, Jean-Paul C. Grund, Lev Khodakevich, and Yuri Kobysheva, *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](http://www.eurasianet.org/health/security/presentations/hiv_trafficking.shtml)

<sup>57</sup> Nancy Lubin, Alex Klaitz and Igor Barsegian, "Narcotics interdiction in Afghanistan and Central Asia: Challenges for international assistance" (report to the Open Society Institute), 2002.

<sup>58</sup> См., в частности: Vladimir Isachenkov, "Drugs from Afghanistan flood Russia," *Associated Press*, August 27, 2003, [www.cdi.org/russia/271-9.cfm](http://www.cdi.org/russia/271-9.cfm); аналогичная позиция высказывается и в: "The Afghan plague: The rising tide of heroin feeds social ills and undermines the state," *Economist*, July 26, 2003, p. 14. В статье отмечается, что с 2002 г. на первом месте в афганском «экспорте» промежуточные продукты переработки опиума сменил героин высокой очистки.

<sup>59</sup> «Правда», 17 апреля 2003 г., <http://english.pravda.ru/accidents/2003/04/17/46021.html>

<sup>60</sup> Rhodes et al., 2004, p.4.

также сформировали групповую инъекционную практику. Как отмечает один из экспертов, зачастую один человек приносит реактивы, другой обеспечивает «техническую сторону»<sup>61</sup> и так далее, что делает групповую практику намного дешевле индивидуальной.<sup>62</sup>

К сожалению, такая традиция приводит и к повышенному риску передачи ВИЧ-инфекции и других заболеваний. Групповая инъекционная практика в России сплошь и рядом связана с коллективным использованием шприцов.<sup>63</sup> В одном из обзоров 2004 г. отмечается, что результаты исследований по всей России свидетельствуют о том, что имеет место высокий процент коллективного пользования шприцами: от 36% до 82% среди городских наркопотребителей и от 22% до 65% среди опрошенных наркопотребителей из числа заключенных.<sup>64</sup> Помимо этого зафиксирована частая практика, когда наркотик перекачивается из шприца в шприц (либо со снятой иглой - спереди, либо сзади – с вынутым поршнем), что также повышает риск передачи инфекции.<sup>65</sup>

На начало 2004 года в России действовало, по оценкам, 75 программ обмена шприцев: 42 – на базе государственных организаций, 33 – на базе НПО.<sup>66</sup> В большинстве случаев такие программы обеспечивают наркопотребителей стерильными шприцами и презервативами, одновременно предоставляя информационно-консультационные услуги и направление на другие программы здравоохранения и социальной поддержки. Наличие по меньшей мере одной программы обмена шприцев отмечено в 56 из 89 регионов.<sup>67</sup> В России также можно легально приобрести шприц в аптеке. Как показывают исследования в нескольких регионах, именно аптеки остаются для наркопотребителей основным источником получения шприцев.<sup>68</sup>

Спектр услуг, предоставляемых на пунктах обмена шприцев, в особенности информационно-консультационного характера, делает этот канал более перспективным с точки зрения профилактики ВИЧ-инфекции, чем простая покупка шприцев в аптеке. В России неоднократно фиксировалось существенное сокращение опасного поведения, в том числе коллективной инъекционной практики, в связи с участием в программах обмена шприцев,<sup>69</sup> в то время как аптечный канал приобретения обычно не оказывает такого влияния. По итогам углубленного исследования поведенческой практики наркопотребителей в Тольятти в 2003 году было установлено, что ПИН, для которых главным источником шприцев служат пункты обмена, по крайней мере на 30% менее

---

<sup>61</sup> Приспособления для перевода наркотика в жидкую форму, пригодную для инъекции, а также фильтры для удаления твердых частиц.

<sup>62</sup> Jean-Paul Grund. A candle lit from both sides : The HIV epidemic in Russia. Karen McElrath, ed. *HIV and AIDS: A Global View*. Westport, CN: Greenwood Press, 2001, [http://johnranard.com/fire\\_within/candle\\_text\\_body.html](http://johnranard.com/fire_within/candle_text_body.html)

<sup>63</sup> Tim Rhodes, Larissa Mikhailova, Anya Sarang, Catherine M. Lowndes, Andrey Rylkov, Mikhail Khutorskoy, Adrian Renton, "Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: A qualitative study of micro risk environment," *Social Science and Medicine* vol. 57, 2003, p. 40.

<sup>64</sup> Rhodes et al., 2004, pp. 5-6.

<sup>65</sup> Rhodes et al., 2003, p.40.

<sup>66</sup> Rhodes et al., 2004, p. 7.

<sup>67</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с начальником отдела профилактики ВИЧ/СПИДа Департамента государственного надзора Минздрава России А.Голиусовым. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>68</sup> См., в частности: Maxim N. Trubnikov, Lev N. Khodakevich, Dmitry A. Barkov, Dmitry V. Blagovo, "Sources of injecting equipment for drug users in Moscow, Russia," *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, 2003, p.454.

<sup>69</sup> Rhodes et al., 2004, p. 6.

склонны к их совместному использованию, чем те, которые покупают шприцы в аптеке.<sup>70</sup> В среде первых также отмечается несколько более частое использование презервативов.<sup>71</sup>

Исследованиями установлено, что одним из важнейших факторов, влияющих на опасное поведение российских наркопотребителей, являются притеснения со стороны милиции. В ходе опроса, проводившегося в 2002 году в пяти городах, 44% наркопотребителей ответили, что за предшествующий опросу месяц их хотя бы раз останавливала милиция, причем у двух третей при этом отбирали приспособления для инъекции.<sup>72</sup> Более 40% респондентов заявили, что стараются не носить с собой шприц, чтобы его не обнаружили сотрудники милиции. В Тольятти было установлено, что именно страх перед задержанием служит основным мотивом того, что наркопотребители не носят с собой шприцы, что, в свою очередь, серьезно способствует коллективной инъекционной практике.<sup>73</sup> В результате оказалось, что наркопотребители, которых ранее задерживали за наркотики, более чем в четыре раза чаще других могли за предшествующие четыре недели воспользоваться общим шприцем. Опасаясь милиции, наркопотребители в Тольятти предпочитали не обращаться не только в пункты обмена шприцев, но и в аптеки, где покупатели шприцев часто привлекают внимание милиционеров. Аналогичная ситуация была выявлена и в ходе обследования наркопотребителей, проводившегося в 2003 году в Москве.<sup>74</sup>

### **Российская политика в области контроля за наркотиками: последние события**

Программы снижения вреда, в особенности обмен шприцев, до последнего времени не имеют в России четко определенного правового статуса. Действующий Уголовный кодекс 1996 г. предусматривает ответственность за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ (статья 228), а также за склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (статья 230).<sup>75</sup> Федеральный закон 1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» также прямо не рассматривает вопросы снижения вреда.<sup>76</sup> В последние годы многие эксперты отмечают, что отсутствие правовой регламентации программ снижения вреда позволяет правоохранительным органам считать незаконной такую деятельность, как обмен шприцев, и более того – утверждать, что программы снижения вреда могут способствовать росту наркопотребления.<sup>77</sup>

В декабре 2003 года к статье 230 УК было добавлено следующее примечание:

Действие настоящей статьи не распространяется на случаи пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний соответствующих инструментов и оборудования, используемых для потребления наркотических средств и психотропных веществ, если эти деяния осуществлялись по согласованию с органами

---

<sup>70</sup> *Иб.*

<sup>71</sup> Rhodes et al., 2004, p.8.

<sup>72</sup> Rhodes et al., 2003, p.41.

<sup>73</sup> Rhodes et al., 2003, pp. 39, 45-46.

<sup>74</sup> Trubnikov et al., 2003, p.454.

<sup>75</sup> В редакции 1998 г.

<sup>76</sup> № 3-ФЗ от 8 января 1998 г., в редакции 116-ФЗ от 25 июля 2002 г.

<sup>77</sup> См., в частности: William E. Butler, HIV/AIDS and Drug Misuse in Russia: Harm Reduction Programmes and the Russian Legal System, London: Family Health International, 2003, p. 11-13; Transatlantic Partners Against AIDS, On the Frontline of an Epidemic: The Need for Urgency in Russia's Fight Against AIDS, New York, 2003, p. 14.



исполнительной власти в области здравоохранения и органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.<sup>78</sup>

Эта поправка была немедленно воспринята некоторыми наблюдателями как прорыв в направлении законодательной защиты программ снижения вреда. НПО International Family Health заявила, что «программы снижения вреда получают в России правовую основу» и что теперь можно «с большей уверенностью» смотреть на перспективы программ обмена шприцев.<sup>79</sup>

Нововведение, однако, предполагает совместную разработку Минздравом и Госнарконоконтролем нормативных положений, регламентирующих деятельность программ снижения вреда для наркопотребителей. Государственный комитет по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ был сформирован в июне 2003 года<sup>80</sup> для координации работы всех федеральных ведомств, имеющих отношение к проблемам незаконного потребления или оборота наркотиков.<sup>81</sup> В подчинение новой структуре было передано, по некоторым оценкам, более 40 тыс. сотрудников правоохранительных структур, значительную часть которых составил личный состав упраздненной Федеральной службы налоговой полиции.

Нормативное регулирование программ снижения вреда должно было быть разработано к марту 2004 года, однако на момент составления настоящего доклада никаких подзаконных актов еще не появлялось. С осени 2003 года зампред Госнарконоконтроля А.Михайлов несколько раз выступал с заявлениями, которые вызывали обеспокоенность у сторонников снижения вреда вообще и программ обмена шприцев в частности. 19 ноября 2003 года за подписью А.Михайлова начальникам территориальных органов ГНК было разослано информационное письмо, в котором говорится, что руководство Комитета рассматривает обмен одноразовых шприцев для наркоманов «не иначе, как открытую пропаганду наркотиков», а «в отношении лиц, проповедующих такого рода идею», территориальным органам предлагается «принимать меры административного, а если есть основания, то и уголовного характера».<sup>82</sup> В письме также утверждается, что в таких странах, как Нидерланды, Швейцария, Канада и Австрия, программы обмена шприцев привели к существенному всплеску распространения наркотиков и ВИЧ-инфекции и что в Швейцарии такая программа была официально признана ошибкой. Данное письмо немедленно вызывало международную волну опровержений и выступлений в защиту эффективности обмена шприцев для целей профилактики ВИЧ-инфекции.<sup>83</sup>

16 февраля 2004 года в интервью Интерфаксу А.Михайлов заявил, что «Госнарконоконтроль не против того, чтобы для профилактики инфекционных заболеваний среди наркоманов бесплатно раздавали шприцы», но эти мероприятия должны быть «регламентированы совместным документом Минздрава и Госнарконоконтроля» и должны осуществляться «лечебными учреждениями и под контролем системы здравоохранения».<sup>84</sup> Он также добавил: «По моему убеждению, прежде чем раздавать шприцы, необходимо провести освидетельствование наркоманов на предмет заболевания

<sup>78</sup> Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» от 8 декабря 2003 г., № 162-ФЗ, статья 1(157).

<sup>79</sup> International Family Health, "Harm reduction programmes gain legal basis in Russian law", London, January 26, 2004, [www.ifh.org.uk/HR\\_legal.htm](http://www.ifh.org.uk/HR_legal.htm)

<sup>80</sup> Isachenkov, 2003.

<sup>81</sup> Butler, pp. 55-56.

<sup>82</sup> № 509 от 19 ноября 2003 г., опубликовано на сайте [http://www.narkotiki.ru/gnk\\_5652.html](http://www.narkotiki.ru/gnk_5652.html)

<sup>83</sup> Там же. Обращение Хьюман Райтс Вотч к председателю ГНК В.Черкесову см.: [http://www.hrw.org/russian/press/russia/2003/201203\\_drug.html](http://www.hrw.org/russian/press/russia/2003/201203_drug.html)

<sup>84</sup> Интерфакс, 16 февраля 2004 г. [http://www.interfax.ru/r/B/0/0.html?id\\_issue=8674251](http://www.interfax.ru/r/B/0/0.html?id_issue=8674251)

ВИЧ-инфекцией и гепатитом. Одна из задач этой программы - не только предотвращение распространения, но и лечение инфекций».<sup>85</sup> Некоторые наблюдатели расценили это как выступление Госнарконтроля против анонимности пользователей программ обмена шприцев.<sup>86</sup> В том же интервью А.Михайлов высказался против обмена шприцев в автобусах, что может серьезно ударить по программам НПО которые, в отличие от государственных – обычно стационарных пунктов, в основном работают на мобильной основе.

А.Михайлов также негативно отзывался о привлечении наркопотребителей и отказавшихся от наркотиков к работе по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН, что противоречит рекомендациям Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и опыту операторов профилактических программ в самых различных странах о том, что наставничество является едва ли не самой эффективной формой работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей и других маргинализированных групп.<sup>87</sup> Директор Международной программы снижения вреда Института «Открытое общество», активно поддерживающей обмен шприцев и другие программы снижения вреда в России и других бывших советских республиках, в интервью Хьюман Райтс Вотч отмечала:

Деятельность программ снижения вреда с первых дней ясно свидетельствует о том, что эффективнее всего с наркопотребителями работают такие же наркопотребители или те, кто отказался от наркотиков. Это вполне естественно: посторонним гораздо труднее понять повседневные проблемы наркопотребителей и убедить их в важности ВИЧ-профилактики... Существует общий глобальный консенсус о том, что услуги по профилактике ВИЧ должны предлагаться таким образом, чтобы не нарушать частную жизнь и конфиденциальность, – и это особенно важно для наркопотребителей, которые находятся в положении отверженных.<sup>88</sup>

В январе 2004 года Министерство здравоохранения высказалось в поддержку программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди представителей групп риска в целом, не уточнив, однако, своего отношения к обмену шприцев.<sup>89</sup> В конце февраля начальник отдела профилактики ВИЧ/СПИД Департамента госсанэпиднадзора Минздрава России А.Голиусов в интервью Хьюман Райтс Вотч разъяснил, что никакого решения о закрытии или ограничении программ обмена шприцев не принималось, отметив «сильную и своевременную реакцию» на ноябрьское письмо А.Михайлова как на национальном, так и на международном уровне. По его словам, в министерстве придерживаются мнения, что «с людьми надо работать и уважать их, хотя бы по-человечески к ним относиться, и это принесет больше пользы».<sup>90</sup> А.Голиусов отметил, что Госнарконтроль негативно воспринимает обмен шприцев, однако окончательное решение о регламентации таких программ будет приниматься на межведомственном уровне. Наш собеседник в Минздраве

---

<sup>85</sup> Там же.

<sup>86</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем программы «Новая наркополитика» Л.Левенсоном. Москва, 24 февраля 2004 г.

<sup>87</sup> Об опыте работы наставников в России см.: Yuri A. Amirkhanian, Jeffrey A. Kelly, Elena Kabakshieva, Timothy L. McAuliffe and Sylvia Vassileva, "Evaluation of a social network HIV prevention intervention program for young men who have sex with men in Russia and Bulgaria," *AIDS Education and Prevention*, vol. 15, no. 3, pp. 205-207; в мире: UNAIDS, "Peer education and HIV/AIDS: Concepts, uses and challenges" (Best Practice Collection monograph), Geneva: UNAIDS, 1999.

<sup>88</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с К.Малиновской-Семпрух. Нью-Йорк, 11 марта 2003 г.

<sup>89</sup> Постановление Главного государственного санитарного врача России Г.Онищенко «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» № 2 от 14 января 2004 г.

<sup>90</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

также сказал, что выступает против тех программ обмена, которые оценивают собственную эффективность только по числу розданных шприцев: «Основная суть не в раздаче шприцев, а в работе с людьми, в изменении менталитета, в изменении понимания, ведь раздача без консультирования, только вред приносит».

Поправки в Уголовный кодекс, внесенные в декабре 2003 года, были восприняты и как открывающие возможность для пересмотра порога уголовной ответственности за хранение наркотиков в России, где традиционно для сурового приговора было достаточно очень небольшого количества.<sup>91</sup> В конце 1990-х годов количество героина и других наркотиков, за хранение которого наступает уголовная ответственность в виде лишения свободы, было уменьшено в России в 50 раз.<sup>92</sup> По мнению активистов, главным мотивом принятия поправок было, возможно, стремление «разгрузить» места заключения.<sup>93</sup> В соответствии с новой редакцией УК хранение без цели сбыта менее десяти средних разовых доз потребления не влечет уголовной ответственности, однако сам размер средней разовой дозы в законе не прописан – определить его должно правительство (первоначально – к 16 марта 2004 года).<sup>94</sup> ГНК предложил установить порог уголовной ответственности за хранение героина начиная с 0,0001 г – наименьший уровень из тех, которые известны Хьюман Райтс Вотч по странам, где законодательно введен порог уголовной ответственности за хранение наркотиков.<sup>95</sup> По конопле ГНК рекомендовал 0,015 г, по метамфетамину – 0,0005 г.

11 марта последовала реакция председателя Комиссии по правам человека при Президенте России, которая обратилась с протестом к премьер-министру. В заявлении говорилось, что такое решение «искажит волю законодателей, которые ввели строгую дифференциацию между потребителями наркотиков и теми, кто их распространяет». Э.Памфилова предложила подключить Комиссию к согласованию более разумного порога уголовной ответственности.<sup>96</sup> В итоге Госдума перенесла введение в действие соответствующей статьи на 16 мая 2004 года.

---

<sup>91</sup> См., в частности: “Russia’s new drug law in effect: No jail for drug users, greater penalties for traffickers,” *Drug War Chronicle*, no. 328, March 12, 2004, <http://stopthedrugwar.org/chronicle/328/russia.shtml>

<sup>92</sup> За покупку 0,005 г героина можно было получить от пяти до семи лет. См.: Daniel Wolfe and Kasia Malinowska-Sempruch, “Illicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic: Effects of UN and National Government Approaches,” New York: Open Society Institute, 2004., p. 39. Активисты отмечают, что таблица с конкретными параметрами наркотиков широко использовалась судами, не будучи при этом законодательно утвержденной. См.: Lev Levinson, “Russian drug policy: Need for a change,” presentation at conference on “Mobilizing Allies in Fight for Human Rights and Harm Reduction,” Budapest, July 1, 2003.

<sup>93</sup> *Иб.*

<sup>94</sup> Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» от 8 декабря 2003 г., № 162-ФЗ, статья 1(154) и статья 3.

<sup>95</sup> Так, в Чешской Республике прокуратура издала распоряжение, согласно которому хранение до 1 г героина без цели сбыта и эквивалента до 20 сигарет с марихуаной должно наказываться преимущественно в административном порядке. В США законодательство существенно отличается от штата к штату, и в большинстве случаев санкции зависят от того, совершается ли нарушение впервые. В Техасе, где законодательство считается достаточно суровым, первое задержание за хранение до 1 фунта (453 г) марихуаны наказывается условным сроком с обязательным лечением и штрафом. В Португалии, как и во многих других странах, действует принцип, по которому уголовная ответственность наступает за хранение свыше десяти разовых доз (ниже – административная ответственность). При этом португальское законодательство устанавливает разовую дозу героина на уровне 0,1 г, марихуаны – 2,5 г. См.: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Legal Database on Drugs, <http://eldd.emcdda.eu.int/home.shtml>; National Organization for the Reform of Marijuana Laws, [http://www.norml.org/index.dfm?wtm\\_view=&Group\\_ID=4575](http://www.norml.org/index.dfm?wtm_view=&Group_ID=4575). Во многих странах, где порог уголовной ответственности за хранение не установлен, предусмотрены суровые санкции за любое количество наркотика.

<sup>96</sup> См. пред. сн. Российскими независимыми экспертами рекомендовано установить среднюю разовую дозу по героину – 0,1 г, по конопле – 1 г. (Russian Harm Reduction Network, Update on the Russian State Drug Control Committee and its position toward harm reduction, March 12, 2004).

Заместительная терапия, в том числе на основе метадона, получившая широкое признание во многих странах как эффективное средство ограничения передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН, в России остается вне закона, и поправки 2003 года никак не сказались на ситуации. Метадон подпадает под действие всех трех «антинаркотических» конвенций ООН,<sup>97</sup> однако в большинстве стран-участников имеются программы, которые позволяют заменить героиновые инъекции неинъекционным приемом метадона. В России же, как представляется, ни Минздрав, ни Госнаркоконтроль не склонны пересматривать статус-кво. Так, в Минздраве нам сказали, что имеют «противоречивую» информацию об опыте других стран, и сослались на рассказы самих наркопотребителей о том, что «если слезешь с метадона, то «ломает» так, что хуже, чем с героина».<sup>98</sup>

Отказ России легализовать метадон и поддержать заместительную терапию критикуется многими международными экспертами. Институт «Открытое общество» отмечает, что, сохраняя метадон вне закона, Россия лишает себя одного из потенциально наиболее эффективных способов остановить грозящий ей сокрушительный накат СПИДа.<sup>99</sup> В интервью Хьюман Райтс Вотч признанный авторитет в области заместительной терапии Роберт Ньюман говорил:

Бессовестно иметь такое смертельно опасное состояние, как героиновая зависимость, и отказываться сделать доступным лечение, которое признано и безопасным, и эффективным. Приверженность излечению ВИЧ/СПИДа и ограничению его дальнейшего распространения среди всего населения немыслима без борьбы с инъекционной практикой, а это, в свою очередь, требует активного использования метадоновой поддержки, если речь идет об охвате значительного числа людей. Отказ российских властей разрешить метадоновую терапию зависимости от опиатов можно было бы понять, если бы была альтернатива – хоть какая-нибудь. Фактом, однако, является то, что никакой альтернативы нет.<sup>100</sup>

В большинстве других государств на пространстве бывшего СССР заместительная терапия на основе метадона или бупренорфина доступна уже на протяжении ряда лет.<sup>101</sup>

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ХЬЮМАН РАЙТС ВОТЧ

### Введение

Санкт-Петербург, население которого составляет около 5 млн. человек, является вторым по величине городом в России. В 2003 году он отпраздновал 300-летие со дня основания. Наряду с Москвой Санкт-Петербург является одним из двух российских городов, которые в политико-административном плане не зависят от соответствующей области, имея свое правительство и законодательное собрание. Вопросами здравоохранения занимается отдельный городской комитет, который вправе принимать собственные нормативные акты в рамках федерального законодательства.

<sup>97</sup> Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г.; Конвенция о психотропных веществах 1971 г.; Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.

<sup>98</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с А.Голиусовым. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>99</sup> Kasia Malinowska-Sempruch, Jeff Hoover, and Anna Alexandrova, “Unintended Consequences: Drug Policies Fuel the HIV Epidemic in Russia and Ukraine,” 2003, New York: Open Society Institute, p. 6.

<sup>100</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с директором Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute. Нью-Йорк, 18 марта 2004 г.

<sup>101</sup> 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), Vilnius, July 2002.

Санкт-Петербург исторически является активной зоной наркопотребления с самым большим по стране удельным числом преступлений, связанных с наркотиками. В 1999 году на 100 тыс. населения приходилось 315 наркопреступлений, что более чем в два раза превышает аналогичный показатель по Москве (149 на 100 тыс.)<sup>102</sup> В соответствии с общероссийской тенденцией, проявившейся в городе намного рельефнее, количество наркопреступлений в Санкт-Петербурге выросло в 20 раз с 1990 по 1999 год.<sup>103</sup> Обследование 5 российских городов в 2002 году показало, что петербургские наркопотребители чаще других прибегают к совместному пользованию шприцами: 48 из 221 респондента пользовались общим шприцем за месяц, предшествовавший их первому обращению в программу обмена.<sup>104</sup> Точное число наркопотребителей в городе неизвестно; по некоторым оценкам, в 2001 году оно могло составлять 100 тыс. человек.<sup>105</sup>

Эпидемия ВИЧ/СПИДа охватила город сравнительно недавно и очень быстро. По данным обследований, в 1998 году ВИЧ-инфицированными были 4% ПИН, в 1999 г. – 12%, в 2000 г. – 19% и в 2001 г. – 36%.<sup>106</sup> На февраль 2004 года в городе было зарегистрировано 21900 ЛВС (по результатам государственного ВИЧ-тестирования). По оценке городского СПИД-центра, реальное число ЛВС приближается к 50 тыс.<sup>107</sup> Федеральный СПИД-центр в январе 2004 года оценивал распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге на уровне 480 случаев на 100 тыс. населения, что более чем в два раза превышает общероссийский показатель в 182/100 тыс. и существенно превосходит данные по Москве – 363/100 тыс.<sup>108</sup>

Как и в большинстве российских регионов, значительную часть ЛВС составляют потребители инъекционных наркотиков, хотя в последнее время отмечается рост ВИЧ-инфекции среди лиц, которые наркотики не употребляют. Если в 2001 году с инъекционным наркопотреблением был связан 91% новых случаев заражения, то в 2002 году только 85%.<sup>109</sup> Рост данных о распространении ВИЧ-инфекции среди населения часто бывает связан со статистикой по беременным женщинам. Если в 2000 году в городской инфекционной больнице им. Боткина, где принимают ВИЧ-инфицированных рожениц, у таких пациенток было принято 15 родов, то в 2003 году – уже около 470.<sup>110</sup> В 2002 году ВИЧ-инфекция была выявлена у почти 1% петербургских студентов, что является довольно зловещим показателем для категории населения, которая обычно не считается группой риска.<sup>111</sup>

Эпидемия затронула и другие группы риска в Санкт-Петербурге. НПО «Гуманитарное действие» (преемник другой петербургской НПО, оказывавшей наркопотребителям услуги по профилактике ВИЧ с 1996 года) совместно с Детским фондом ООН и городской санитарно-эпидемиологической лабораторией провела серию обследований по выявлению распространения ВИЧ-инфекции. Было установлено, что

---

<sup>102</sup> Max Planck Institute, *Illegal Drug Trade in Russia*, pp. 5-6.

<sup>103</sup> *Ib.*

<sup>104</sup> Rhodes et al., 2004, p. 6.

<sup>105</sup> Dr. Tatjana Smolskaya, Pasteur Institute of Saint Petersburg, "Impact of HIV/AIDS on Society," presentation at the Northern Dimension Forum, Lappeenranta, Finland, October 22, 2001, p. 5.

<sup>106</sup> *Ib.*

<sup>107</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом городского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Е.Виноградовой. Санкт-Петербург, 17 февраля 2004 г.

<sup>108</sup> Russian Federation, Federal AIDS Center, *Officially registered HIV cases by region of the Russian Federation*, January 2004, <http://www.afew.org/english/statistics/>

<sup>109</sup> Неопубликованные данные петербургской НПО «Гуманитарное действие», февраль 2004 г.

<sup>110</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с зам. главного врача В.Мусатовым. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

<sup>111</sup> John Curtis, "On Russia's AIDS front," *Yale Medicine*, Spring 2003.

если в 2000 году в группе из 200 беспризорных детей ВИЧ-инфицированными были 8%, то в 2001-2002 г. – уже более 10%.<sup>112</sup> Распространение гепатита С в этой категории населения выросло с 19% в 2000 г. до более 25% в 2002 г. Беспризорные дети, число которых в Санкт-Петербурге оценивается в 15-25 тысяч, являются уязвимыми для наркопотребления и сексуальных посягательств.<sup>113</sup>

По оценке НПО «Гуманитарное действие», в начале 2004 года из примерно 8 тыс. петербургских РКС более 90% были потребителями инъекционных наркотиков, в подавляющем большинстве случаев – героина.<sup>114</sup> Одним из исследований 2000 г. было установлено, что среди петербургских наркопотребителей-женщин, которые регулярно оказывают сексуальные услуги коммерческого характера, 65% были ВИЧ-инфицированными.<sup>115</sup>

### **Деятельность городских властей в области ВИЧ/СПИДа**

Администрацией Санкт-Петербурга предпринимается целый ряд шагов по борьбе как с самой эпидемией, так и с дискриминацией, с которой сталкиваются ЛВС. Городской Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (далее – СПИД-центр) ввел систему конфиденциальной регистрации новых случаев ВИЧ-инфекции, выявляемых по результатам тестирования, при которой учет ведется обезличенно.<sup>116</sup> Соблюдение конфиденциальности результатов тестирования в СПИД-центре подтверждают и ЛВС, с которыми встречались представители Хьюман Райтс Вотч. В 2002 году городское законодательное собрание, со своей стороны, пошло на нетипичный для России шаг, приняв положение об обязанностях работников здравоохранения в отношении ЛВС. Поводом для принятия такого решения послужили, в том числе, несколько случаев отказа ВИЧ-инфицированным в помощи в городских медицинских учреждениях.<sup>117</sup>

Городским СПИД-центром разработаны новаторские компьютерные обучающие программы по ВИЧ/СПИДу и другим ИППП для школьников, которые ранее не охватывались такими программами. Активным сторонником обеспечения ЛВС доступа к лечению является главный инфекционист городского комитета по здравоохранению А.Рахманова. Инфекционная больница им. Боткина, где, наряду со СПИД-центром, принимаются ВИЧ-инфицированные пациенты, в том числе беременные женщины, проявляет готовность к сотрудничеству с НПО в деле профилактики ВИЧ-инфекции и консультирования ЛВС.<sup>118</sup> Последние, как и потребители инъекционных наркотиков, в интервью Хьюман Райтс Вотч говорили много доброго об этих инициативах и том, что вообще делается в городе для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

По случаю Всемирного дня борьбы со СПИДом (1 декабря) в 2003 году петербургские неправительственные группы провели митинг в защиту прав ЛВС, включая право на антиретровирусную терапию. На митинг собралось около тысячи человек – беспрецедентное число участников для мероприятий по этой тематике в России. Собравшиеся говорили в основном о необходимости антиретровирусного лечения и о том, что многие петербургские ЛВС не могут воспользоваться ограниченными возможностями,

<sup>112</sup> Материалы проекта по беспризорным детям НПО «Гуманитарное действие», 2003 г.

<sup>113</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с координатором проекта по беспризорным детям НПО «Гуманитарное действие» Е.Черкасовой. Санкт-Петербург, 20 февраля 2004 г.

<sup>114</sup> Неопубликованные данные, февраль 2004 г.

<sup>115</sup> Rhodes et al., 2004, p. 3.

<sup>116</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с главврачом СПИД-центра Е.Виноградовой. Санкт-Петербург, 17 февраля 2004 г.

<sup>117</sup> Там же.

<sup>118</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с зам. главного врача В.Мусатовым. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

которые предоставляются государством в этой области. 10 февраля 2004 года губернатор Санкт-Петербурга В.Матвиенко заявила прессе: «Несмотря на большие затраты, больных без лечения оставлять нельзя. При любых обстоятельствах деньги на эти цели будут выделяться».<sup>119</sup> В начале 2004 года основная часть средств на программы в области ВИЧ/СПИДа поступала из городского бюджета, в то время как доля федерального финансирования была незначительной.

Результаты проведенного Хьюман Райтс Вотч исследования свидетельствуют о том, что, несмотря на всю важность предпринятых городом шагов, остается ряд областей, в которых нарушения прав человека не позволяют представителям групп риска защититься от ВИЧ-инфекции, а больным СПИДом – от дискриминации и произвола. Речь идет о притеснениях со стороны милиции и других факторах, ограничивающих доступность к мероприятиям по ВИЧ-профилактике, о притеснениях наркопотребителей в правоохранительной системе в целом, об отсутствии профилактики для наркопотребителей в местах заключения, а также о дискриминации, связанной с неадекватными представлениями о ВИЧ/СПИДе в обществе.

### **Проблемы профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков**

На начало 2004 года в Санкт-Петербурге официально действовали четыре программы обмена шприцев: мобильная, стационарная при больнице им. Боткина (обе – по линии НПО «Гуманитарное действие»), а также на базе городского СПИД-центра и наркологического диспансера.<sup>120</sup> Последняя, по словам нескольких наших собеседников, особенной активностью не отличалась. При этом как наркопотребители, так и операторы программ в интервью Хьюман Райтс Вотч отмечали, что основным источником шприцев для ПИН остаются аптеки. Цена шприца в круглосуточной аптеке в феврале 2004 года составляла 3 рубля (совершеннолетним продается неограниченное количество). Затруднение представителями власти доступа как точкам обмена шприцев, так и к аптекам служит серьезным фактором, препятствующим профилактике ВИЧ-инфекции.

В интервью Хьюман Райтс Вотч наркопотребители раз за разом говорили, что милиция «пасет» аптеки, особенно круглосуточные, вследствие чего покупка шприца становится проблемой. 25-летний Борис К., только что обменявший несколько сотен шприцев в мобильном пункте НПО «Гуманитарное действие», рассказывал: «С аптеками есть проблемы... Иногда они сами в милицию стучат, а иногда менты просто ошиваются поблизости». 26-летняя Наталья Р., прекратившая принимать наркотики: «С круглосуточными аптеками хотели как лучше сделать. Ночь для наркоманов – самое опасное время: они ночью колются. Но только несколько аптек открыто, и их милиция пасет – когда в форме, когда в штатском».<sup>121</sup> «Ночью в аптеку никто за шприцами не пойдет – слишком рискованно. Иногда там даже менты сидят», - говорит 28-летняя Мария К.

36-летний Владимир А., назвавшийся наркоманом со стажем: «Многие лучше будут грязными иглками колоться, чем с милицией связываться. Милиция у остановок [мобильного пункта] дежурит или у аптек, где шприцы продают. Поймают со шприцами, даже если героина нет – забрать могут, или надо 500 долларов отдать. Некоторые аптеки даже сами в милицию стучат». 22-летний Виктор Б., прекративший употреблять наркотики: «Я сам в таком районе жил. Менты всю ночь [у аптеки] стоят, молодежь караулят». По его словам, раньше, чтобы в аптеку не ходить, «мы старые шприцы не

<sup>119</sup> Агентство Бизнес Новостей, 10 февраля 2004 г.

<sup>120</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с зам. главврача больницы им. Боткина В.Мусатовым. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

<sup>121</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.



выбрасывали. Собирали их, промывали, потом в надежном месте прятали». Представители Хьюман Райтс Вотч дважды в районе полуночи посещали круглосуточные аптеки и в одном случае встретили наряд милиции, однако при покупке шприцев никаких вопросов нам не задавали и препятствий не чинили.

Программы обмена шприцев предлагают альтернативу аптекам, оказывая дополнительно услуги по консультированию и направлению на лечение и программы помощи для наркопотребителей. Мобильный пункт НПО «Гуманитарное действие» (автобус) работает в Санкт-Петербурге с 1997 года. В начале 2004 года за день через него проходило до 70 человек.<sup>122</sup> По словам сотрудников НПО, в первые годы у них были определенные проблемы с милицией, однако со временем препятствий стало меньше. В интервью Хьюман Райтс Вотч один наркопотребитель рассказывал о неприятностях с милицией поблизости от мобильного пункта в 1999 году, другой сообщил, что к его знакомому «прицепились» после автобуса в 2001 году.<sup>123</sup>

Даже если допустить, что такие инциденты остались в прошлом, не вызывает сомнения, что страх перед милицией по-прежнему отталкивает часть наркопотребителей от мобильного пункта обмена шприцев. «Автобус как на ладони. У всех на глазах, и спрятаться негде», - говорит Илья С. «Если бы мне нужно было через весь город добираться, тогда не поехал бы», - заметил Павел О., живущий поблизости от одной из точек, где регулярно останавливается автобус. 26-летний Дмитрий Л.: «Некоторые к автобусу не ходят, даже если близко, потому что милиции боятся. Как-то раз [в мае 2003 года] я к автобусу на своей машине подъехал – не за шприцами, нет, просто помочь на раздаче. Запарковался рядом. У меня на стекле стикер был [от «Гуманитарного действия»], а менты все равно три раза подходили, все спрашивали, что я здесь делаю. Это отдельные случаи такие, но бывает все же».

По словам координатора программы обмена шприцев в больнице им. Боткина Игоря Пискарева, боязнь наткнуться на милицию отталкивает некоторых наркопотребителей не только от мобильных, но и от стационарных пунктов: «Разумеется, в такое место не каждый пойдет... Питер - город большой. Многим добираться долго. А на обратном пути они со шприцами будут, милиция может прицепиться... На уровне руководства милиции есть понимание, и обычно они поддерживают, но иногда им просто надо разнарядку на аресты выполнить».<sup>124</sup> Сотрудник программы Анна Чикачева добавила: «Приносить в центр старые шприцы – это тоже проблемы могут быть... Милиция просто денег хочет. Бывает, они даже иголки не отбирают».<sup>125</sup> По мнению И.Пискарева, одним из вариантов решения проблемы могло бы стать создание точек обмена шприцев в различных районах.

Несколько наркопотребителей в интервью Хьюман Райтс Вотч рассказывали, что их задерживали только за то, что у них при себе имелись шприцы (что не запрещено российским законодательством) или следы от уколов на руках. Говорит 23-летний Федор Н. [задерживался за шприцы]:

Основное – для чего задерживали – узнать о местах распространения наркотиков. Понятно, что если ты кому-то что-то расскажешь, об этом все равно узнает тот круг, с которым ты общаешься, и очень тяжело потом будет.

---

<sup>122</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с сотрудником программы Д.Новичковым. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

<sup>123</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имена не разглашаются). Санкт-Петербург, 13 и 19 февраля 2004 г.

<sup>124</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

<sup>125</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.



Там задали прямой вопрос: где покупаешь? Если у тебя нашли шприц и по тебе видно, что ты наркоман, то если ты скажешь, что ты не знаешь, то ты врешь. ... С наркотиками сразу же, конечно, ставили перед выбором: или прямо сегодня отвозят в изолятор, или везти их надо, чтобы человек встретился с продавцом.<sup>126</sup>

Как и многие другие наши собеседники, он отметил, что достаточных размеров взятка может решить все проблемы.

В последние два года НПО «Гуманитарное действие», имеющая самый большой опыт обмена шприцев в Санкт-Петербурге, пошла на нетрадиционный шаг, попытавшись разъяснить городским органам внутренних дел значение таких программ для профилактики ВИЧ-инфекции. Руководитель этой НПО Александр Цеханович отмечал: «Я встретился со всеми начальниками. Они производят очень хорошее впечатление, с образованием, и они абсолютно понимают все, что мы делаем. Но, говорят, им же звездочки дают за арест наркоманов: 'Мы не можем вот так просто сказать нашим людям, чтобы перестали наркоманов забирать – это ведь один из показателей, по которому их работа оценивается'». Несмотря на это, НПО «Гуманитарное действие» удалось в конце 2003 года провести тренинг для группы сотрудников милиции с участием людей, переставших употреблять наркотики, и ЛВС.

Упомянувшийся выше Игорь Пискарев обращал внимание на то, что для тех наркопотребителей, которые не могут или не хотят покупать шприцы в аптеке, притеснения со стороны милиции являются серьезной проблемой, поскольку в городе действует лишь несколько пунктов обмена. Относительно целесообразности расширения их сети медработники, с которыми встречались представители Хьюман Райтс Вотч, высказывали разные мнения. Так, зам. главврача больницы им. Боткина В.Мусатов считает существующие программы недостаточными для такого города, как Санкт-Петербург, в то время как главврач СПИД-центра Е.Виноградова не видит необходимости в расширении сети обмена шприцев.<sup>127</sup>

### ***Национальные и международные нормы***

Статья 41 Конституции Российской Федерации гарантирует каждому человеку «право на охрану здоровья и медицинскую помощь», причем последняя «в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».<sup>128</sup> Статья 19 содержит широкие гарантии от дискриминации в реализации конституционных прав и свобод.

Международное право признает за каждым человеком право на доступ к жизненно необходимым услугам здравоохранения без репрессалий или дискриминации. В настоящем докладе описываются действия государства, которые прямо ограничивают возможности ПИН по защите себя от инфекционных заболеваний и других осложнений, вызываемых употреблением наркотиков. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), ратифицированный Россией, в статье 12 предусматривает «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».<sup>129</sup> МПЭСКП требует от государств-участников принимать все необходимые меры для «предупреждения и лечения эпидемических ...

<sup>126</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 19 февраля 2004 г.

<sup>127</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 12 и 17 февраля 2004 г. соответственно.

<sup>128</sup> Конституция Российской Федерации 1993 г., с изменениями от 1996, 2001 и 2003 гг.

<sup>129</sup> Принят и открыт для подписания, ратификации и присоединения резолюцией ГА ООН 2200 А (XXI) от 16 декабря 1966 г., вступил в силу 3 января 1976 г.

заболеваний и борьбы с ними», включая «осуществление профилактических и просветительских программ по поведенческим заболеваниям, таким как инфекции, передаваемые половым путем, в особенности ВИЧ/СПИД».<sup>130</sup> Реализация права на наивысший достижимый уровень здоровья предполагает не только доступ к системе здравоохранения; по заключению Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, государства также должны предпринимать убедительные шаги по содействию здоровью и воздерживаться от действий, которые ограничивали бы возможности людей по охране собственного здоровья.<sup>131</sup> Законодательство и практика, которые «могут привести к ... излишней заболеваемости или предотвратимой смертности» прямо нарушают право на наивысший достижимый уровень здоровья.<sup>132</sup>

Последнее непосредственно относится к действиям государства, которые мешают попыткам людей защититься от смертоносной эпидемии. Эффективность обмена шприцев для профилактики ВИЧ-инфекции, гепатита С и других передающихся через кровь инфекций никем не оспаривается. Специалисты в области здравоохранения едины во мнении о том, что доступ к стерильным шприцам не способствует росту наркопотребления и не отталкивает наркопотребителей от лечения.<sup>133</sup> На практике именно почти полное отсутствие гуманных методов лечения наркомании в России и сама природа наркотиков остаются главными факторами того, что некоторые не смогут или не захотят отказаться от их употребления. Отсечение этой категории населения от доступа к стерильным шприцам равносильно смертному приговору за незаконное употребление наркотиков.

Многосторонними организациями, такими как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), издан целый корпус рекомендаций и деклараций в области борьбы с распространением ВИЧ-инфекции с помощью мероприятий по охране здоровья наркопотребителей. Так, ВОЗ считает обмен шприцев и свободную продажу их в аптеках «двумя стратегиями, доказавшими свою эффективность» в сокращении распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.<sup>134</sup> В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (ООН, 2001 г.) содержится заявление о намерении к 2005 году «обеспечить разработку и принятие во всех странах ... широкого круга профилактических программ», направленных, в том числе, на расширение доступа к стерильным шприцам и принятие мер по уменьшению вреда, причиняемого в результате употребления наркотиков.<sup>135</sup> Комиссия ООН по наркотическим средствам не высказалась в поддержку этих усилий, однако в марте 2002 года приняла резолюцию по проблеме ВИЧ и наркопотребления, в которой к государствам-участникам обращается призыв «предпринять и активизировать усилия по повышению осознания взаимосвязи между употреблением наркотиков и распространением ВИЧ-инфекции, гепатита С и других инфекций, передающихся через кровь», а также «учитывать потенциальные последствия

<sup>130</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health," November 8, 2000, para. 16. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам контролирует соблюдение соответствующего Пакта и уполномочен толковать и разъяснять его положения.

<sup>131</sup> Ibid., para. 33.

<sup>132</sup> Ibid., para. 50.

<sup>133</sup> См. обзор в: Human Rights Watch, *Injecting Reason: Human Rights and HIV Prevention for Injection Drug Users*, New York: September 2003.

<sup>134</sup> World Health Organization, "Fact Sheet 12: Strategies for Prevention of HIV," [http://www3.who.int/whosis/factsheets\\_hiv\\_nurses/fact-sheet-12/](http://www3.who.int/whosis/factsheets_hiv_nurses/fact-sheet-12/) ;

см. также: <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/>

<sup>135</sup> Принята резолюцией S-26/2 спецсессии ГА ООН 27 июня 2001 года, п. 52.

<http://www.un.org/russian/documen/declarat/aidsdecl.htm>

распространения [таких заболеваний] при разработке, осуществлении и оценке стратегий и программ сокращения незаконного спроса на наркотики и их предложения».<sup>136</sup>

В 1998 году ЮНЭЙДС и Управление Верховного комиссара ООН по правам человека выпустили Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, отражающие консенсус государственных и неправительственных специалистов и сообществ ЛВС, в соответствии с которыми «законы, касающиеся общественного здравоохранения, должны предусматривать финансирование государственных органов здравоохранения и обеспечивать им возможности для оказания всевозможных услуг в целях профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, включая ... услуги по снабжению чистыми материалами для инъекций».<sup>137</sup> И далее: «Уголовное законодательство не должно препятствовать государствам использовать меры, уменьшающие риск передачи ВИЧ среди шприцевых наркоманов... При пересмотре уголовного законодательства необходимо учитывать следующие аспекты: разрешение или легализация и поощрение программ по обмену игл и шприцев; отмена законов, объявляющих противозаконными хранение, распространение и раздачу игл и шприцев».<sup>138</sup>

### **Другие проявления притеснений и произвола в отношении наркопотребителей и РКС со стороны правоохранительных органов**

В интервью Хьюман Райтс Вотч многие наркопотребители и сотрудники программ снижения вреда отмечали, что помимо вышеописанных, петербургские наркопотребители целенаправленно подвергаются характерным нарушениям со стороны милиции, которые включают целый ряд процессуальных нарушений при аресте и содержании под стражей. В определенных пределах это может иметь отношение к предмету настоящего доклада, как дополнительный фактор, отталкивающий наркопотребителей от программ профилактики ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, в особенности когда это связано с необходимостью проделывать долгий путь через районы «повышенной активности» милиции. 38-летний Павел О. рассказывает о своем задержании в марте 2003 года. По его словам, раньше у него никогда не было проблем с милицией:

Наверное, специально подставили. Я квартиру тогда продавал, многие знали об этом. Милиция знала, что у меня большие деньги могут быть. В тот вечер у меня с собой эфедрин был, а милиция сказала, что героин. Я мимо отделения шел – надо быть полным идиотом, чтобы вот так героин носить, кого угодно спросите. Менты от меня кучу денег хотели. 500 долларов потребовали – никогда бы столько не потребовали, если бы не знали, что смогут получить. [За время двух суток под стражей] о еде разговора вообще не было. У меня даже аспирин отобрали: я грипповал тогда. Почему отпустили? Так я тогда такой больной был, что не понимал, о чем спрашивают. Но постановление об аресте подписать пришлось. Они человека забирают и ждут, когда ломать начнет, а потом про связи спрашивают. Первый вопрос – это всегда: «Деньги есть?» Если нет: «У кого-нибудь стрелнуть можешь?» Им наплевать даже, где ты наркотики берешь, интересуется только, сколько можешь заплатить сразу и сколько потом.<sup>139</sup>

<sup>136</sup> Commission on Narcotic Drugs, “Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome in the context of drug abuse,” Resolution 45/1, March 15, 2002.

<sup>137</sup> 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. Комментарий к принципу 3, п. 28(a).

<sup>138</sup> Там же. Комментарий к принципу 4, п. 29(d).

<sup>139</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 13 февраля 2004 г.

Как и многие другие наши собеседники из числа наркопотребителей, Павел О. не мог позволить себе адвоката, и ему был предоставлен назначенный защитник: «За него платить не надо, ну и сервис соответствующий. Разве что пару слов сказал. Когда судья спросил, есть ли возражения против обвинения, он только головой покачал. Я пытался сам говорить, но судью это раздражало».

Несколько наркопотребителей рассказывали, как в милиции им предлагали дать показания на других, чтобы избежать ареста или длительного содержания под стражей. 24-летний Дмитрий Л. рассказывает об одном из эпизодов 2003 года:

Меня взяли у входа в дом, где наркотики продавались. Предложили с ними контрольную закупку сделать. Я отказался, а они меня бить стали по рукам и ногам, и еще стволом заехали. Доставили в отделение, но на следующее утро отпустили. Все грозились мне наркотики подбросить, но почему-то обошлось – потеряли ко мне интерес.<sup>140</sup>

Многие наркопотребители рассказывали, что забрать могут не только за шприцы, но и за наличие на руках характерных следов от уколов, которые сотрудники милиции проверяют у тех, кто кажется им подозрительным. 25-летнего наркопотребителя Бориса К. остановили на улице:

Спрашивают, куда это я направляюсь. Наркоманов вообще за людей не считают, все что хочешь могут сделать. Это у них в мозгах так: наркоманы ниже всех, потом алкоголики и цыгане. У них наркоман всегда виноват. А вычисляют по внешности. Руки заставляют показать: если следы от уколов – деньги требуют: или платишь, или в отделение. Тогда меня забрали, а в другой раз столярник [рублей] в паспорт вложил, и пронесло. Вот так это и бывает.<sup>141</sup>

Руководитель НПО «Дело» Александр Румянцев (занимается вопросами поддержки ЛВС и наркопотребителей) также отмечал, что «часто наркотики побрасывают. Если милиция наркомана остановит и следы от иголок найдет – наркотики подкинут, а потом избьют или еще что».<sup>142</sup> Виктор Б., дважды отбывавший короткие сроки за торговлю наркотиками, рассказывает: «Я знал, где героин достать, а другие – нет. Вот мне деньги и дали, я пошел, купил. Там немного было, милиция больше подкинула».<sup>143</sup> Другой наш собеседник, прекративший принимать наркотики, говорил, что на задержанных наркопотребителей могут с легкостью «повесить» дополнительные обвинения: «Если ты слабый – получишь статью, слабым быть нельзя».<sup>144</sup> Большинство наших собеседников подчеркивали, что на собственном опыте убедились, что от милиции всегда можно откупиться.

По словам А.Румянцева, который также ведет мониторинг уголовных дел по наркопотребителям, процент оправдательных приговоров приближается к нулю.<sup>145</sup> Это вполне соответствует общей тенденции в российском уголовном судопроизводстве, зафиксированной как Хьюман Райтс Вотч, так и другими наблюдателями.<sup>146</sup>

<sup>140</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 19 февраля 2004 г.

<sup>141</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

<sup>142</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 11 февраля 2004 г.

<sup>143</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

<sup>144</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 19 февраля 2004 г.

<sup>145</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 11 февраля 2004 г.

<sup>146</sup> *Хьюман Райтс Вотч*. Признание любой ценой: пытки в российской милиции. Нью-Йорк, ноябрь 1999 г. В докладе приводятся оценочные данные за 1998 г., когда оправдательный приговор выносился в 1 случае из 200. В 2003 г. проходило сообщение о том, как генеральный прокурор России с гордостью говорил о «достижении» 0,8% оправдательных приговоров (“Still Mourning Stalin,” *Economist*, February 27, 2003, p. 18).

НПО «Гуманитарное действие» работает и с РКС. По ее оценке, до 90% РКС являются наркопотребителями и многие таким образом зарабатывают «на дозу».<sup>147</sup> Представители этой категории в интервью Хьюман Райтс Вотч также рассказывали о притеснениях со стороны милиции, которая относится к ним как источнику денег и бесплатных сексуальных услуг. Говорит 29-летняя Людмила Ф.:

Если они приезжают, а у нас нет денег, чтобы заплатить им, то нас забирают в отделение. Сто рублей за вечер. Смотря сколько машин подъедут. Могут и несколько раз в день. [В отделении] могут сутки держать, могут сразу же отпустить, какое настроение будет у дежурного. Побить могут, смотря по тому – трезвый или пьяный мент. Полы помыть [заставят]. Минет сделать бесплатно.<sup>148</sup>

По словам РКС, предъявляемые обвинения и размер штрафов носят произвольный характер. «Меня на полторы тысячи [рублей] оштрафовали за проституцию. Обычно 64 рубля было, а теперь полторы тысячи.... Просто велели заплатить и проваливать... Всего-то и суд был – они в комнату к судье зашли, а потом вышли», - рассказывает Елена А.<sup>149</sup> 36-летняя Юлия Л. говорила, что в 2003 году ее задерживали раз или два в месяц - иногда за хулиганство, иногда за наркотики, и что наказание каждый раз было разным и иногда включало бесплатный секс.<sup>150</sup> «РКС и наркопотребители – это большой источник дохода для милиции», - отмечала сотрудник НПО «Гуманитарное действие» Анна Чикачева.

«Адресные» притеснения наркопотребителей и РКС позволяют милиции в любом случае оставаться в выигрыше: как официально – за счет выполнения плана по задержаниям, так и неофициально – за счет тех денег, которые удастся «выжать» из задержанных или под угрозой задержания. Поскольку наркоманы и проститутки считаются антиобщественными элементами, огласки в таких случаях сотрудники милиции могут практически не опасаться.

Активисты в Санкт-Петербурге и Москве также отмечают, что нагнетанию атмосферы страха перед правоохранительными органами способствует практика рейдов, которые проводятся Госнаркоконтролем в ночных клубах.<sup>151</sup> Притом что большинство наркопотребителей, интересующих нас в контексте настоящего доклада, не принадлежат к числу завсегдатаев таких заведений, заявления, подобные высказыванию А.Михайлова о готовности провести рейд в Московской консерватории, не могут не вызывать беспокойства с точки зрения соблюдения прав человека.<sup>152</sup>

### ***Национальные и международные нормы***

Статья 3 Закона РФ «О милиции» гласит, что «деятельность милиции строится в соответствии с принципами уважения прав и свобод человека и гражданина, законности, гуманизма, гласности».<sup>153</sup> С ней перекликается статья 9 Уголовно-процессуального

---

Хьюман Райтс Вотч отмечала, что судьи предпочитают идти по пути наименьшего сопротивления, зная, что в отличие от обвинительного оправдательный приговор будет пристально проверяться руководством.

<sup>147</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с А.Чикачевой. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

<sup>148</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 18 февраля 2004 г.

<sup>149</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 18 февраля 2004 г.

<sup>150</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 18 февраля 2004 г.

<sup>151</sup> Sergey Chernov, "Drug squad raids Griboyedov nightclub," *Saint Petersburg Times*, September 30, 2003.

<sup>152</sup> «Госнаркоконтроль готов провести рейды в ночных клубах и консерватории». Медновости, 19 декабря 2003 г., <http://mednovosti.ru/news/2003/12/18/club>. "Если будет нужно, мы проведем рейд хоть в Московской консерватории", - заявил зампред Госнаркоконтроля А.Михайлов.

<sup>153</sup> В редакции, введенной в действие с 8 апреля 1999 года Федеральным законом от 31 марта 1999 года N 68-ФЗ.

кодекса, запрещающая пытки и жестокое и унижающее достоинство обращение. Нарушения этих принципов, в том числе те, о которых рассказывали наши собеседники из числа наркопотребителей и РКС, влекут уголовную ответственность по статье 302 УК:

Принуждение подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля к даче показаний либо эксперта, специалиста к даче заключения или показаний путем применения угроз, шантажа или иных незаконных действий со стороны следователя или лица, производящего дознание, а равно другого лица, с ведома или молчаливого согласия следователя или лица, производящего дознание, - наказывается лишением свободы на срок до трех лет.<sup>154</sup>

Порядок задержания регламентируется несколькими законодательными актами. Закон «О милиции» разрешает «проверять у граждан и должностных лиц документы, удостоверяющие личность, если имеются достаточные основания подозревать их в совершении преступления или административного правонарушения».<sup>155</sup> В случае отсутствия документов человек может быть задержан на три часа для установления личности. Порядок и основания задержания подробно прописаны в Уголовно-процессуальном кодексе и Кодексе об административных правонарушениях.<sup>156</sup> Практика преимущественного содержания подозреваемых (в том числе и впервые совершивших преступление) под стражей при наличии других мер пресечения неоднократно подвергалась критике со стороны международных институтов, включая спецдокладчика ООН по пыткам.<sup>157</sup>

В области международного права 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».<sup>158</sup> В той же статье содержатся гарантии судебной проверки законности задержания и содержания под стражей. 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».<sup>159</sup>

<sup>154</sup> В редакции Федерального закона от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ.

<sup>155</sup> Статья 11(2).

<sup>156</sup> Статья 91 УПК: 1. Орган дознания, следователь или прокурор вправе задержать лицо по подозрению в совершении преступления, за которое может быть назначено наказание в виде лишения свободы, при наличии одного из следующих оснований: 1) когда это лицо застигнуто при совершении преступления или непосредственно после его совершения; 2) когда потерпевшие или очевидцы укажут на данное лицо как на совершившее преступление; 3) когда на этом лице или его одежде, при нем или в его жилище будут обнаружены явные следы преступления. 2. При наличии иных данных, дающих основание подозревать лицо в совершении преступления, оно может быть задержано, если это лицо пыталось скрыться, либо не имеет постоянного места жительства, либо не установлена его личность, либо если прокурором, а также следователем или дознавателем с согласия прокурора в суд направлено ходатайство об избрании в отношении указанного лица меры пресечения в виде заключения под стражу.

Статья 27(3) КоАП: 1. Административное задержание, то есть кратковременное ограничение свободы физического лица, может быть применено в исключительных случаях, если это необходимо для обеспечения правильного и своевременного рассмотрения дела об административном правонарушении, исполнения постановления по делу об административном правонарушении.

<sup>157</sup> Report by the U.N. Special Rapporteur on Torture, Sir Nigel Rodley, November 16, 1994, E/CN.4/1995/34/Add.1.

<sup>158</sup> Принят резолюцией ГА ООН 2200 А (XXI) от 16 декабря 1966 г., вступил в силу 23 марта 1976 г.

<sup>159</sup> Документ Копенгагенского совещания по человеческому измерению СБСЕ, принят 29 июня 1990 г.

## ВИЧ-профилактика в местах заключения

В Санкт-Петербурге, как по всей России, наркопотребители с высокой долей вероятности на том или ином этапе оказываются в местах заключения. Министерством юстиции, которое занимается вопросами здравоохранения в уголовно-исполнительной системе, предпринят ряд шагов в направлении признания проблемы и профилактики ВИЧ-инфекции. Некоторым НПО разрешено вести в тюрьмах и колониях информационно-разъяснительную работу, а московский СПИД-фонд «Восток-Запад» даже удостоился специальной награды.<sup>160</sup> Минюст оказывает содействие реализации программ (с внешним финансированием) по борьбе с туберкулезом в уголовно-исполнительной системе.<sup>161</sup> Несмотря на все это, в профилактике ВИЧ-инфекции и лечении СПИДа в местах заключения все еще сохраняется целый ряд проблем, многие из которых отчетливо проявляются в Санкт-Петербурге.

По словам начальника службы санэпиднадзора УИН по Санкт-Петербургу и Ленинградской области Д.Руксина, более половины заключенных подведомственных ему учреждений отбывают срок по преступлениям, связанным с наркотиками. Он отметил, однако, что наблюдается некоторое снижение этого показателя в связи с падением популярности героина и распространением синтетических неинъекционных наркотиков, которые в меньшей степени ассоциируются с наркопреступлениями и реже влекут лишение свободы. Помимо этого, введенные с 2002 году процессуальные механизмы защиты от произвольного заключения под стражу привели к серьезному общему сокращению числа заключенных в колониях и следственных изоляторах. В середине 1990-х годов в 14 учреждениях УИН содержалось 32 тыс. человек, в конце 1990-х годов – 28 тыс., в настоящее время – около 18 тыс.<sup>162</sup> Эти цифры включают петербургский СИЗО «Кресты», считающийся крупнейшей тюрьмой в Европе.

Д.Руксин отметил, что с 1998 года УИН стал фиксировать быстрое распространение ВИЧ-инфекции среди заключенных, особенно из числа ПИН. Несмотря на отмену обязательного тестирования заключенных в 2001 году (см. выше), все поступающие в учреждения УИН проходят обязательное обследование на ВИЧ. Одним из исследований 2000 г. было установлено, что из 9727 петербургских заключенных 46% были ВИЧ-инфицированными и 58% употребляли инъекционные наркотики в течение предыдущего года.<sup>163</sup> По оценке НПО «Дело», на начало 2004 года в Санкт-Петербурге и Ленинградской области было около 3 тыс. больных СПИДом заключенных.<sup>164</sup> «Конечно, никто не спорит, что в колониях колются, но режимными правилами наркотики запрещены, - говорит Д.Руксин. – Мы пытаемся вложить им в голову какое-то представление о чистых шприцах, но наши правила не предусматривают шприцы в тюрьме. На воле есть городские пункты обмена».

В интервью Хьюман Райтс Вотч бывшие заключенные подтверждали наличие в местах заключения любых наркотиков и шприцев, получаемых обычно через тюремный персонал. 24-летний ветеран чеченского конфликта Федор Н. рассказывал: «В тюрьме полно наркотиков было – любых [2002-2003 гг.] Надзиратели купленные снабжали, и шприцами тоже. С воли за деньги можно было что угодно получить». Екатерина С. –

<sup>160</sup> AIDS Foundation East-West, "HIV prevention and health promotion in prisons in the Russian Federation," project report, 2003, [www.afew.org/english/projects\\_prison\\_rus.php](http://www.afew.org/english/projects_prison_rus.php)

<sup>161</sup> Penal Reform International, Newsletter of the Penal Reform Project in Eastern Europe and Central Asia, Issue no. 10, Autumn 2000, [http://www.penalreform.org/english/nlececa10\\_2.htm#russia](http://www.penalreform.org/english/nlececa10_2.htm#russia)

<sup>162</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 14 февраля 2004 г.

<sup>163</sup> Rhodes et al., 2004, p. 4.

<sup>164</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с Александром Румянцевым. Санкт-Петербург, 15 февраля 2004 г.



больная СПИДом, у которой молодой человек попал в тюрьму в 2002 году, говорила, что там у него был даже больший выбор, чем на воле, но все гораздо дороже.<sup>165</sup>

Бывшие заключенные также указывали на проблему отсутствия не только мероприятий по снижению вреда, но базовой информации о ВИЧ и презервативов. Виктор Б.: «Пришли ко мне в камеру [сообщить о результатах тестирования], говорят - надо подписать, что я предупрежден, что за заражение от трех до восьми лет. А про саму болезнь ничего не сказали».<sup>166</sup> Федор Н.: «Нужно объяснять людям, что такое СПИД, даже ВИЧ-инфицированным – как с этим жить».<sup>167</sup> На вопрос об элементарном информировании заключенных о путях передачи ВИЧ-инфекции, в том числе половым путем, Д.Руксин ответил: «Мы пытаемся это делать, но по правилам секс не разрешен, так что это непросто». Презервативы, по его словам, выдаются в комнатах для свиданий.<sup>168</sup>

Д.Руксин считает, что отмена обязательного раздельного содержания ВИЧ-инфицированных в 2001 году в Санкт-Петербурге понимается как право каждого учреждения УИН самостоятельно определять режим для ЛВС. По его словам, во всех, кроме одной, колониях и в «Крестах» сохраняются отдельные камеры для ВИЧ-инфицированных, однако тем предоставляется право выбора: «Мы пытаемся снять изоляцию ВИЧ-позитивных от ВИЧ-негативных». При этом, по словам Екатерины С., у которой молодой человек вышел из «Крестов» в октябре 2003 года, никакого выбора тому не предлагали и сразу отправили в «вичевое» отделение.<sup>169</sup>

Многие наши ВИЧ-инфицированные собеседники из числа бывших заключенных отмечали тяжелые условия в местах лишения свободы для всех категорий. 22-летний Виктор Б.: «В СИЗО три камеры было для ВИЧ, все переполненные. У меня в 10-местной камере 35 человек было, в три смены спали».<sup>170</sup> Федор Н. рассказывает о своих попытках добиться улучшения условий для ВИЧ-инфицированных в СИЗО, где он находился в 2002-2003 годах.:

Меня в вичевую камеру отправили. Там люди просто с ума сходили. У многих большой срок был, думали уже не выйдут, так что некоторые побыстрее умереть пытались. По сравнению с остальными [заключенными], особой разницы не было. Какое там лечение – витамины дадут иногда, и те просроченные. Я писал начальству об этом, потому что знал, что у них деньги на это выделяются – на СПИД то есть. Сколько раз на еду жаловался. Наконец вызывают к начальнику, говорят, что если хочу нормально отсидеть – нужно завязывать с жалобами... Но кое-что все же получилось. До этого у нас в 33-местной камере по 54 человека бывало, а после жалоб моих – строго по норме.<sup>171</sup>

Когда Федору и его сокамерникам объявили об отмене обязательного раздельного содержания, несколько человек воспротивились нововведению. По словам Федора Н., это отчасти было связано с тем, что обычные заключенные имеют смутное представление о ВИЧ/СПИДе и могут проявить неоправданную агрессию; кроме того, существует желание избежать случайного заражения других: «Когда ты вместе с остальными – кто-то бритву твою возьмет, или еще что случится, никогда не угадаешь».

<sup>165</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

<sup>166</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

<sup>167</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 19 февраля 2004 г.

<sup>168</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 14 февраля 2004 г.

<sup>169</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

<sup>170</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

<sup>171</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 19 февраля 2004 г.



Эксперты в области ВИЧ/СПИД и здравоохранения уже давно выступают против сегрегации ВИЧ-инфицированных заключенных, поскольку помимо дополнительной стигматизации, это чревато возникновением ложного ощущения безопасности в местах заключения. По заключению канадской HIV/AIDS Legal Network, раздельное содержание ВИЧ-инфицированных заключенных «способствует формированию среди заключенных и персонала нереалистичного и опасного мнения о том, что ... все заключенные с ВИЧ или СПИДом находятся исключительно в этих [камерах или отделениях]. Это может с легкостью привести к дальнейшему выводу о том, что остальные заключенные не нуждаются в ответственном сексуальном поведении или в безопасной инъекционной практике».<sup>172</sup> Отсутствие профилактики ВИЧ-инфекции среди заключенных представляет проблему и для населения в целом, поскольку большинство заключенных находятся за решеткой относительно недолго. По оценке Д.Руксина, средний срок пребывания в местах заключения в Санкт-Петербурге и области составляет порядка шести месяцев.

В учреждениях УИН также отсутствуют методики дезинтоксикации и реабилитации; единственным методом остается простое лишение наркотиков.<sup>173</sup> По мнению Д.Руксина, это связано с нехваткой средств. Виктор Б. рассказывает о своем опыте: «На сухую, закрыли и все. Проси – не проси – бесполезно, ни врача, никого не вызовут. Ну, если от ломок в конвульсиях начнешь биться, могут еще врача вызвать, таблетку анальгина дадут».<sup>174</sup> Д.Руксин сообщил нам, что направление наркозависимых заключенных на специализированное лечение за пределы учреждения не предусмотрено, такая практика возможна только в случаях, требующих сложного хирургического вмешательства.

### ***Национальные и международные нормы***

Правило 22(1) Минимальных стандартных правил обращения с заключенными (ООН, 1955 г.) рекомендует организовывать медицинское обслуживание «в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения».<sup>175</sup> В развитие этого Рекомендации ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах<sup>176</sup> содержат ряд положений, имеющих непосредственное отношение к профилактике ВИЧ-инфекции и лечению СПИДа в учреждениях российской уголовно-исполнительной системы. Предлагается, в частности, обеспечить уровень ВИЧ-профилактики, который был бы сопоставим с имеющимся в данной местности, а при разработке соответствующих мер – «исходить из повышенной опасности заражения в тюрьмах, особенно в результате совместного использования потребителями наркотиков и игл для инъекций и отсутствия предохранительных средств при половых сношениях» (п. А(4)). В отношении потребителей инъекционных наркотиков, в частности, говорится:

С(24): В тех странах, где в обществе в целом лица, употребляющие наркотики через инъекции, используют хлор-раствор, необходимо иметь в наличии разведенную хлорку (например, раствор гипохлорита натрия) или другой эффективный антисептик и предоставлять их заключенным, принимающим наркотики через инъекции, а также при нанесении ими татуировок или прокалывании любых частей тела, вместе с подробной инструкцией о том, как

<sup>172</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network, "The Case against Segregation in "Specialized" Care Units," *Canadian HIV/AIDS Policy and Law Newsletter*, vol. 3 no. 4 and vol. 4 no. 1, Winter 1997/98.

<sup>173</sup> Управление ООН по наркотикам и преступности разработало целый набор принципов и стандартов лечения наркозависимости и реабилитации. См.: [http://www.unodc.org/unodc/en/treatment\\_toolkit.html](http://www.unodc.org/unodc/en/treatment_toolkit.html)

<sup>174</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

<sup>175</sup> Одобренны резолюциями ЭКОСОС 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 г. и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 г.

<sup>176</sup> World Health Organization, "Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons," WHO/GPA/DIR/93.3 1993., reissued as UNAIDS/99.47/E, September 1999.

продезинфицировать средства для инъекций. В странах, где потребителям инъекционных наркотиков предоставляются стерильные шприцы и иглы, следует рассмотреть вопрос о предоставлении стерильных инъекционных инструментов во время заключения и после освобождения для тех заключенных, которые обратятся с соответствующей просьбой.

В Рекомендациях ВОЗ также отмечается, что, «поскольку в тюрьмах происходят непосредственные половые контакты, даже в случае их запрещения, заключенные должны иметь презервативы на протяжении всего срока заключения» (п. С(20)).

ВОЗ рекомендует запретить обязательное ВИЧ-тестирование задержанных и заключенных, как «неэтичное и малоэффективное» (п. В(10)), а также указывает на то, что изоляция или сегрегация ВИЧ-инфицированных заключенных «не признаются как полезные или необходимые» (п. D(27)) и должны применяться только как временные меры в отношении ВИЧ-инфицированных заключенных с легочным туберкулезом в заразной стадии или по другим медицинским показаниям (п. D(28)). Когда это не противоречит соображениям безопасности и правилам судопроизводства, заключенным с тяжелой формой СПИДа на последних стадиях должно быть по возможности даровано досрочное освобождение (п. L(51)). В Рекомендациях подчеркивается важность наставничества для профилактики ВИЧ и информационно-просветительской работы среди заключенных и наркопотребителей.

Руководящие принципы ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека также содержат ряд рекомендаций по местам заключения. 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 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.<sup>177</sup>

Статья 29 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993 г.) гласит: «Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо административный арест, имеют право на получение медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, за счет средств бюджетов всех уровней». Аналогичная норма

---

<sup>177</sup> 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.

закреплена в статье 12 Уголовно-исполнительного кодекса. При этом медицинская помощь может оказываться как на амбулаторной основе, так и с госпитализацией.<sup>178</sup>

### Дискриминация наркопотребителей в здравоохранении

Поскольку именно наркопотребители оказались в наибольшей степени затронутыми ВИЧ-инфекцией в первый период распространения СПИДа в России, сегодня они составляют большую часть нуждающихся в лечении. В Санкт-Петербурге их систематически отсекают от ограниченных городских программ антиретровирусной терапии. По словам главврача СПИД-центра Е.Виноградовой, среди примерно 150 человек, которым такое лечение предоставлялось в феврале 2004 года за счет городского бюджета, были несколько бывших наркопотребителей, однако те, кто продолжает употреблять наркотики, не считаются достойными кандидатами: «Лечение дорогое, и активных наркоманов мы не берем. Человек должен дать подписку, что будет приходить каждый месяц; если они не могут гарантировать – могут снять с программы. Мы всех знаем, кто лечится. Знаем, кому можно доверять, а кому нет». Е.Виноградова говорит, что позиция города состоит в том, чтобы лечить в первую очередь ВИЧ-инфицированных детей и их матерей: «Ребенку нужна мать. Если мать умрет, то забота о ребенке будет дополнительной нагрузкой на бюджет». По ее словам, в феврале 2004 года она как раз прилагала активные усилия, чтобы добиться от города значительного увеличения финансирования.

Руководитель федерального СПИД-центра В.Покровский, однако, в интервью Хьюман Райтс Вотч отмечал, что, по его данным, активные наркопотребители вполне в состоянии соблюдать режим лечения. Соответственно, на федеральном уровне нет принципиального запрета на лечение таких лиц, хотя и признается, что городские и областные СПИД-центры, испытывающие нехватку средств, могут отказывать им в лечении по соображениям финансового порядка. Заключение федерального СПИД-центра постоянно подтверждается новыми многочисленными исследованиями, свидетельствующими о том, что активные наркопотребители соблюдают режим лечения примерно так же, как и все остальные категории.<sup>179</sup>

32-летняя Екатерина С. (ВИЧ-инфицированная, но не употребляющая наркотики) рассказывает Хьюман Райтс Вотч о своей сестре, которая заразилась чрез шприц:

Ей сказали, мол, ты все равно попадешь в тюрьму, какой смысл тебя лечить? Скорее, говорят, меня лечить будут. Не понимаю я этого. Все ведь люди. Если бы у меня выбор был, я бы сестре отдала. Ей 25. После этого она опять начала колоться. У нее были планы большие, но она сорвалась.<sup>180</sup>

<sup>178</sup> См. также: Tatiana Lokshina, ed. *Situation of Prisoners in Contemporary Russia*. Moscow: Moscow Helsinki Group, 2003, p.30.

<sup>179</sup> Такие исследования вполне ожидаемо подтверждают наличие у активных наркопотребителей некоторых дополнительных проблем, которые, однако, могут быть преодолены простыми и малозатратными способами. Наилучшие результаты в части соблюдения потребителями героина режима антиретровирусной терапии отмечены при наличии доступных заместителей (метадона и других), что в России отсутствует. См., в частности: J.P. Moatti, M.P. Carrieri, B. Spire et al., "Adherence to HAART in French HIV-infected injecting drug users: The contribution of buprenorphine drug maintenance treatment," *AIDS*, vol. 14, no. 2, January 28, 2000, pp. 151-155; A. Mocroft, S. Madge, A.M. Johnson et al., "A comparison of exposure groups in the EuroSIDA study: Starting highly active antiretroviral therapy (HAART), response to HAART and survival," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 22, no. 4, 1999, pp. 369-378; B. Roca, C.J. Gomez, and A. Arnedo, "Stavudine, lamivudine and indinavir in drug abusing and non-drug abusing HIV-infected patients: adherence, side effects and efficacy," *Journal of Infection*, vol. 39, no. 2, 1999, pp. 141-145.

<sup>180</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

Ряд наших собеседников из числа ВИЧ-инфицированных (в том числе активных и бывших наркопотребителей) говорили, что городские учреждения могут отказать в лечении и по другим социальным показателям. Федор Н.: «Скажут, что с родителями человек не живет, «нестабильный» - и лечения не получишь».<sup>181</sup>

В феврале 2004 года в Санкт-Петербурге, как и в Москве и других крупных городах, имелась возможность получить платное лечение, однако ежемесячная стоимость тройной антиретровирусной терапии составляла порядка 1 тыс. долларов США,<sup>182</sup> при средней петербургской зарплате в 250 долл.<sup>183</sup> Для активных наркопотребителей такая сумма представляется еще менее реальной. При этом несколько наших собеседников отмечали, что даже для бесплатного лечения необходимо пройти тест на вирусную нагрузку,<sup>184</sup> стоимость которого составляет 6-7 тыс. рублей.<sup>185</sup> Эту проблему признал и руководитель федерального СПИД-центра В.Покровский, который, однако, указал, что в 2004 году предполагается оснастить городские и областные СПИД-центры менее дорогостоящими диагностическими комплектами.<sup>186</sup>

Труднодоступность антиретровирусной терапии, особенно для наркопотребителей, приобретает особое значение в условиях явной недостаточности гуманных методов лечения наркозависимости. Как и в местах заключения, обычная городская система здравоохранения может предложить довольно скудный выбор. Отчасти это связано с тем, что заместительная терапия, в том числе метадонная, составляющая основу лечения героиновой зависимости во многих странах, в России остается вне закона. Владимир А.: «Государственные наркодиспансеры – это бесчеловечное дело: никаких лекарств, ухода, грязь, холод – просто держат там, и все. Частники часто неграмотные бывают, но говорят: ‘Дайте нам тысяч несколько – мы вас вылечим’. Некоторые родители готовы все отдать, чтобы ребенка с иглы сняли».<sup>187</sup>

Некоторые наркопотребители отмечали общее дискриминационное отношение и произвол в доступе к здравоохранению. «У меня тромб образовался от неправильного укола. Знобило, голова болела. Вызвал «скорую». Приезжают двое, спрашивают, в чем дело. Дают понять, что за какие-то лекарства платить надо. А потом говорят, что пора мне погибаться, давно пора», - говорил Павел О. По словам зам. главврача инфекционной больницы им. Боткина В.Мусатова, доступ к здравоохранению для наркопотребителей осложняется несколькими факторами:

Проблема доступности действительно есть. Во-первых, шприцевые наркоманы часто не имеют регистрации, нет паспорта, полиса. А это теперь обязательно. Во-вторых, некоторые врачи в принципе не понимают необходимости поддерживать наркоманов. В-третьих, проблема в отсутствии заместительной терапии. В случае с героином люди имеют крайне нестабильную психику, могут быть склонны к преступлениям, эмоциональным взрывам. Заместителями это лечится.<sup>188</sup>

<sup>181</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 19 февраля 2004 г.

<sup>182</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с И.Пискаревым. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г. Имеется в виду лечение с использованием комбинации трех антиретровирусных препаратов с целью добиться максимального клинического эффекта и минимальной резистентности.

<sup>183</sup> *Saint Petersburg Times*, February 13, 2004.

<sup>184</sup> Уровень ВИЧ в крови, обычно в 1 мл. См.: New Mexico AIDS InfoNet, “Viral Load Tests—Fact Sheet,” <http://www.aids.org/factSheets/125-Viral-Load-Tests.html>

<sup>185</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с ЛВС (имена не разглашаются). Санкт-Петербург, 16 и 21 февраля 2004 г.

<sup>186</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>187</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

<sup>188</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 12 февраля 2004 г.

При этом В.Мусатов разъяснил, что у них в больнице регистрируется только основной инфекционный диагноз, в отличие от городского наркодиспансера, где человека ставят на учет как наркомана.<sup>189</sup> Результаты опроса петербургских наркопотребителей в 2001 году свидетельствуют о том, что для 70% страх стигматизации служит одной из причин, почему они никогда не обращаются к лечению.<sup>190</sup>

### **Международные нормы**

Статья 2 МПЭСКП запрещает дискриминацию в осуществлении прав, предусмотренных этим пактом. В своем Общем комментарии 14 о праве на наивысший достижимый уровень здоровья Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам постоянно подчеркивает важность равного и недискриминационного доступа к здравоохранению.<sup>191</sup> По заключению Комитета, «учреждения здравоохранения, товары и услуги должны быть доступными для всех, в особенности для уязвимых или маргинализированных групп населения, по закону и на практике, без дискриминации по любому из запрещенных признаков». Последние включают «физическую или психическую инвалидность», «состояние здоровья» и «иные обстоятельства», «преследующие цель или приводящие к сведению на нет или к ограничению равенства права на наивысший достижимый уровень здоровья или равного пользования этим правом».<sup>192</sup>

Те самые антинаркотические конвенции ООН, на которые Россия ссылается при сохранении запрета на метадон, обязывают ее обеспечить наличие гуманных услуг по лечению наркозависимости. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. (с протоколом 1972 г.) и Конвенция о психотропных веществах 1971 г., участником которых является Россия, обязывают принимать все возможные меры, направленные на восстановление трудоспособности и возвращение в общество лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами или психотропными веществами.<sup>193</sup> В Меморандуме ВОЗ, ЮНЭЙДС и Управления ООН по наркотикам и преступности от 2004 г. говорится, что заместительная терапия на основе метадона или других аналогичных препаратов «является критически важным компонентом борьбы с зависимостью от наркотиков опиумной группы и профилактики ВИЧ-инфекции на местном уровне», и отмечается подтвержденная эффективность такой терапии.<sup>194</sup>

---

<sup>189</sup> По словам В.Мусатова, 75% наркопотребителей, которые проходят через его больницу, имеют гепатит С, однако такие передовые средства лечения, как интерферон, не покрываются государственным медицинским страхованием.

<sup>190</sup> Dr. Tatjana Smolskaya, Pasteur Institute of Saint Petersburg, "Impact of HIV/AIDS on Society," presentation at the Northern Dimension Forum, Lappeenranta, Finland, October 22, 2001, p. 5.

<sup>191</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "General Comment No. 14," paras. 12(b), 18, 26.

<sup>192</sup> Данный комментарий развивает положения статьи 2(2) МПЭСКП, которая гласит: «Участвующие в настоящем пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства». Резолюцией Комиссии ООН по правам человека 1995/44 от 3 марта 1995 г. установлено, что «дискриминация по признаку ВИЧ/СПИД-статуса, фактического или предполагаемого, запрещается существующими нормами в области прав человека» и что понятие «иное обстоятельство» в международных договорах о правах человека «можно толковать как охватывающее состояние здоровья, в том числе ВИЧ/СПИД-статус».

<sup>193</sup> Статьи 38 и 20 соответственно.

<sup>194</sup> World Health Organization (on behalf of WHO, UNAIDS and UNODC), "Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: Position paper," Geneva: WHO, 2004.

## Дискриминация ЛВС, уровень знаний о ВИЧ/СПИДе и восприятие СПИДа в обществе

Негативное отношение и произвол, с которыми сталкиваются наркопотребители, еще более усугубляются, если они являются носителями вируса – на деле или только предположительно. Дискриминация ЛВС приобрела в Санкт-Петербурге широкие масштабы, и это при том, что речь идет о крупном городе с сочувственно настроенной администрацией и населением, едва ли не лучшим образом в России информированным об эпидемии. В интервью Хьюман Райтс Вотч ЛВС неизменно рассказывали о многочисленных случаях дискриминации и нарушений прав в связи с ВИЧ-статусом, в том числе со стороны медработников и других лиц, очевидно не имеющих адекватного представления об основных аспектах ВИЧ/СПИДа.

Как и в других российских административно-территориальных образованиях, петербургская система городского здравоохранения включает специализированные учреждения (СПИД-центр и наркологический диспансер) и учреждения общего профиля, предоставляющие стандартные медицинские услуги по месту жительства. В соответствии с решением городского законодательного собрания 2002 г. ЛВС должны иметь возможность получать обычную терапевтическую помощь и проходить обследования по месту жительства.<sup>195</sup> 26-летняя ЛВС Наталья Р. рассказывает о своей районной поликлинике:

Полгода назад я пошла в консультацию в районной поликлинике. Анализы сдала, и кровь тоже. Потом пришла дня через три-четыре. Жуткий скандал был. Они сказали, что я должна была предупредить про ВИЧ. Накричали, выгнали, говорят: «Ваши знают, куда идти». Так я в СПИД-центр попала, там меня гинеколог принял, поговорили. Гинеколог прямо оттуда в поликлинику позвонил, они долго ругались. Поликлиника совсем рядом с домом, но я туда больше не пойду. Если в СПИД-центре анализы сдаешь – там расскажут все, не то что в поликлинике. В поликлинике совершенно по-другому: пугают только, ничего толком не говорят.<sup>196</sup>

Андрей Панов, сам ЛВС, возглавляющий группу поддержки ВИЧ-инфицированных в Санкт-Петербурге, рассказывал о том, как у них в семье незадолго до интервью появился ребенок: «Пришел педиатр, велел нам ребенка не целовать, соску не трогать... Когда такое случается, поневоле задумаешься, как мы вообще проблему [дискриминации] решать собираемся».<sup>197</sup>

25-летняя Оксана Б., заразившаяся ВИЧ примерно в 2000 году, работает с другими ЛВС в НПО «Свеча», в особенности по поддержке тех, кого прогнали из дома или дискриминируют в других областях: «Самое трудное, это когда тебя близкие отталкивают». По ее словам, в «Свече» много таких случаев:

Часто родители больше с ними жить не хотят. Многие просто не говорят никому, потому что видят, что с другими случилось, – боятся. Многие через увольнение прошли... У нас много планов, много людей [ЛВС], которые хотят помогать друг другу... Все понимают, что если не мы сами – никто не поможет.<sup>198</sup>

<sup>195</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с Е.Виноградовой. Санкт-Петербург, 17 февраля 2004 г.

<sup>196</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 15 февраля 2004 г.

<sup>197</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 19 февраля 2004 г.

<sup>198</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 17 февраля 2004 г.

Марьяна Липтуга, координатор программы ВИЧ/СПИДа Ассоциации «Христианский межцерковный диаконический совет Санкт-Петербурга», сталкивалась с недостаточно информированными медработниками, когда в 2002 году прорабатывала возможность лечения больных СПИДом в городских хосписах. В Санкт-Петербурге имеется 10 таких учреждений, занимающихся уходом за онкологическими больными (как стационарно, так и на дому). Исходя из того, что больными СПИДом занимаются только в СПИД-центре и инфекционной больнице им. Боткина, в то время как число их постоянно растет, М.Липтуга предложила открыть для них доступ в хосписы, но сразу же столкнулась с сопротивлением. Ей было опрошено 40 врачей и медсестер: 70% последних заявили, что не будут ухаживать за больными СПИДом; половина врачей считает, что такие больные представляют опасность для самих медработников. 20% опрошенных медсестер были убеждены, что больные СПИДом представляют опасность для других пациентов. В итоге два хосписа все же согласились принять больных СПИДом, остальные заявили о готовности предоставлять уход на дому в той или иной форме.<sup>199</sup>

Многие ЛВС в интервью Хьюман Райтс Вотч обращали внимание на манеру, в которой врачи сообщали им о заболевании. «Доктор вызвал, положил передо мной листок бумаги – читай. У меня он до сих пор есть, там говорится, что СПИД-позитивный», – говорит Дмитрий Л., у которого возникло впечатление, что жить ему осталось совсем недолго. Несколько членов «Свечи» рассказывали Хьюман Райтс Вотч о 18-летнем молодом человеке, которому врач при выдаче результатов анализа заявил: «Больше года не протянете». Молодой человек продал все свое имущество и вскоре погиб в автокатастрофе, которую многие из его знакомых считают самоубийством.<sup>200</sup> В аналогичной ситуации оказалась Оксана Б., когда забеременела, будучи уже ВИЧ-инфицированной: «Кто-то из докторов говорил, что нужно рожать, другие – подумай, что ты делаешь с собой и с ребенком. В консультации первый вопрос был: ‘У тебя есть на кого ребенка оставить?’ Как будто мне уже завтра помирать».<sup>201</sup>

Главврач СПИД-центра Е.Виноградова отмечала, что ее учреждение проводит постоянную подготовку врачей и что после принятия упоминавшегося выше постановления случаи дискриминационного отношения в городских медучреждениях общего профиля происходят реже. По ее словам, во многие такие ситуации она вмешивается лично. Е.Виноградова также добавила, что знает о зачастую неудовлетворительном уровне консультирования при ВИЧ-тестировании и что СПИД-центр продолжает поднимать эту тему на тренингах для врачей и медсестер.<sup>202</sup>

Проблема недопонимания ВИЧ/СПИДа не ограничивается одними медработниками. Марьяна Липтуга рассказывала Хьюман Райтс Вотч о своей попытке договориться с одной из партнерских организаций Диаконического совета о выделении помещения для «Свечи» в 2003 году. Подходящее помещение имелось в здании, где уже находился детский приют. Первая реакция была крайне негативной: «Люди сказали, что это невозможно, чтобы у нас ими общий туалет был». После проведения Диаконическим советом семинара по ВИЧ/СПИДу «Свече» согласились выделить помещение. Однажды недалеко от входа заметили следы крови, и кто-то сказал, что это, должно быть, от ВИЧ-инфицированных и что теперь всем угрожает опасность. Впоследствии выяснилось, что кровь принадлежала кошке. «Некоторым людям надо еще объяснять и объяснять, –

<sup>199</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 20 февраля 2004 г.

<sup>200</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 21 февраля 2004 г.

<sup>201</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Санкт-Петербург, 17 февраля 2004 г.

<sup>202</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 17 февраля 2004 г.



говорит М.Липтуга. – Есть еще люди, которые, если скажешь, что со СПИДом работаешь, советуют быть осторожнее».<sup>203</sup>

Представляется, что многие случаи дискриминации, о которых рассказывали собеседники Хьюман Райтс Вотч, связаны с незнанием основных фактов передачи ВИЧ-инфекции, в особенности с распространенным заблуждением, что ВИЧ передается при бытовом контакте.

В связи с Всемирным днем борьбы со СПИДом (1 декабря) работающие в этой области петербургские НПО провели в 2003 году митинг, на который собралось беспрецедентное число участников – от 800 до 1000 человек. Для привлечения внимания общественности НПО «Дело» договорилась с местным журналистом Леонидом Балябиным о выпуске серии телесюжетов о ВИЧ/СПИДе. Л.Балябин также проводил опрос прохожих в центре города, чтобы выяснить, что им известно о ВИЧ/СПИДе. Он рассказывал Хьюман Райтс Вотч:

Мы задавали разные вопросы. Например: «Если в школе, где учится Ваш ребенок, есть ВИЧ-инфицированный, что Вы будете делать?» Нам отвечали, что переведут ребенка в другую школу. Некоторые на вопросы о СПИДе отвечали, что нужно держаться как можно дальше. Некоторые говорили, что не будут даже разговаривать с больными.<sup>204</sup>

Три сюжета Л.Балябина прошли по основным телеканалам в городе. Во время подготовки четвертого – о недоступности в России препаратов-генериков журналиста вызвали к редактору. По словам Л.Балябина, ему было сказано: «Хватит нам этих СПИД-шоу. Этот негатив только людей пугает».

Такого рода ситуация возникает в Санкт-Петербурге не впервые. В 2001 году Г.Волкова, занимавшая тогда должность главного инфекциониста, заявляла о том, что безуспешно пыталась заручиться поддержкой всех городских вещательных СМИ в деле информирования населения о ВИЧ/СПИДе.<sup>205</sup> В 2000 году редакция *Saint Petersburg Times* выражала протест в связи с тем, что подверглась критике со стороны властей за публикацию статьи о росте наркопотребления и его связи с ВИЧ/СПИДом. Газета была предупреждена, что публикация материалов о наркопотреблении может быть расценена как нарушение статьи 1 Закона о печати, запрещающей публикацию в СМИ информации о средствах, методах производства, изготовления и использования наркотических средств. В редакционной статье по этому поводу говорилось: «Стыдно, что нет широких просветительских программ об опасности употребления наркотиков, но еще больший стыд вызывает то, что средства массовой информации, у которых есть все возможности для такого просвещения, сталкиваются с запретами со стороны законодателей, не желающих слышать о проблемах, которые они пытаются скрыть своими законами».<sup>206</sup>

С проблемами в информировании общества о ВИЧ/СПИДе сталкиваются не только СМИ. Интернет-сайт *drugusers.ru*, который поддерживается наркопотребителями для оповещения, в том числе, об имеющихся способах снижения вреда, в начале 2004 года был на некоторое время закрыт Госнаркоконтролем, а его администраторов вызывали для дачи объяснений.<sup>207</sup>

<sup>203</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 20 февраля 2004 г.

<sup>204</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 15 февраля 2004 г.

<sup>205</sup> Sergey Grachev, "HIV taking grip on Petersburg," *Saint Petersburg Times*, February 20, 2001.

<sup>206</sup> "Law enforces ignorance of AIDS risks" (editorial), *Saint Petersburg Times*, July 25, 2000, [www.sptimesrussia.com/archive/times/588/opinion/law.htm](http://www.sptimesrussia.com/archive/times/588/opinion/law.htm)

<sup>207</sup> Информация получена по электронной почте 8 марта 2004 г.



История 20-летней Ирины П. служит иллюстрацией не только дискриминационного отношения, но и того, что человек реально может отстоять свои права. В 16-летнем возрасте у Ирины обнаружили ВИЧ, и об этом стало известно в школе. Родителям предложили забрать дочь из школы, однако они встали на сторону дочери и, пригрозив иском о дискриминации, вынудили директора дать ребенку доучиться. Впоследствии, когда стало известно об успехах Ирины в вузе, тот же директор пригласил ее преподавать физику.

Главврач СПИД-центра Е.Виноградова признает, что в области ВИЧ/СПИД-просвещения предстоит еще очень многое сделать: «В декларации спецсессии ООН по СПИДу 2001 г. говорится о том, что 95% населения страны должны знать о СПИДе. У нас сейчас 2004 год, и уж конечно 95% наших людей не знают основных вещей».<sup>208</sup> По мнению руководителя федерального СПИД-центра В.Покровского, в Москве и Санкт-Петербурге в особенности на просвещение тратится слишком малая часть средств, выделяемых на борьбу со СПИДом. В.Покровский считает, что до некоторой степени на ситуацию могут повлиять усилия НПО при поддержке Всемирного фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.<sup>209</sup>

### ***Национальные и международные нормы***

Федеральный закон о борьбе со СПИДом в статье 17 запрещает ограничение прав ВИЧ-инфицированных, в частности «увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ - инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции», несмотря на то что собственно понятие «дискриминация» в законе не фигурирует. Статья 4 гласит, что государством гарантируется «регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции».<sup>210</sup>

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах обязывает государств-участников «гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства».<sup>211</sup> Резолюцией Комиссии ООН по правам человека 1995/44 от 3 марта 1995 года установлено, что «дискриминация по признаку ВИЧ/СПИД-статуса, фактического или предполагаемого, запрещается существующими нормами в области прав человека» и что понятие «иное обстоятельство» в международных договорах о правах человека «можно толковать как охватывающее состояние здоровья, в том числе ВИЧ/СПИД-статус».<sup>212</sup>

Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека рекомендуют государствам «принять или усилить антидискриминационные и другие

<sup>208</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Санкт-Петербург, 17 февраля 2004 г.

<sup>209</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>210</sup> Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г., с изменениями от 1996, 1997 и 2000 гг.

<sup>211</sup> Статья 2(2). Аналогичное положение содержится и в Международном пакте о гражданских и политических правах, статья 2(1).

<sup>212</sup> Commission on Human Rights, «The Protection of Human Rights in the Context of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)». Resolution 1995/44, adopted without a vote, March 3, 1995.

охранительные законы, которые защищали бы от дискриминации в государственном и частном секторах уязвимые группы, лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, и инвалидов» (принцип 5).<sup>213</sup> В комментариях указываются конкретные области, на которые следует обратить внимание: (1) право не подвергаться ВИЧ-скринингу при приеме на работу, повышении по службе, поступлении на учебу или назначении пособий; (2) защита от остракизма и дискриминации; (3) принятие общих законов о конфиденциальности и частной жизни для защиты личных медицинских данных, в том числе о ВИЧ-статусе, которые предусматривали бы механизм возмещения ущерба и вынесения профессиональными органами дисциплинарных взысканий за нарушение конфиденциальности.<sup>214</sup>

Ситуации, с которыми сталкивались наши собеседники из числа ЛВС, свидетельствуют о тесной взаимосвязи между дискриминацией ВИЧ-инфицированных и правом населения на доступную и научно обоснованную информацию о ВИЧ/СПИДе. Это право также является существенным фактором реализации права на жизнь, которое по статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах является «неотъемлемым правом каждого человека, не подлежащим ограничению даже во время чрезвычайного положения, при котором жизнь нации находится под угрозой».<sup>215</sup> Отмечая недопустимость узкого толкования права на жизнь,<sup>216</sup> Комитет ООН по правам человека разъясняет:

Выражение «неотъемлемое право на жизнь» не должно пониматься ограничительно, и обеспечение этого права требует от государств принятия позитивных мер. В связи с этим Комитет считает желательным, чтобы Государства-участники принимали все возможные меры в интересах сокращения младенческой смертности и увеличения продолжительности жизни, в особенности в области борьбы с недоеданием и эпидемиями.<sup>217</sup>

С учетом исключительной опасности ВИЧ/СПИДа непредоставление полной и достоверной информации о профилактических мерах может в итоге оказаться произвольным лишением права на жизнь.

Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека подчеркивают необходимость принятия государствами «законов и/или нормативных актов, позволяющих проводить политику широкого распространения информации о ВИЧ/СПИДе через средства массовой информации. Эта информация должна предназначаться для населения в целом, а также для различных уязвимых групп, которые могут испытывать трудности с получением доступа к такой информации. Информация о ВИЧ/СПИДе должна быть практически полезной для тех, кому она предназначена, при этом не следует неоправданно подвергать ее цензуре или распространять на нее другие вещательные стандарты».<sup>218</sup> Государствам предлагается также «поддерживать развитие уязвимыми группами в их интересах адекватных, доступных и эффективных программ обучения, информирования и оказания услуг по вопросам профилактики и лечения в связи с ВИЧ, а также активно привлекать такие группы к разработке и осуществлению таких

---

<sup>213</sup> 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.

<sup>214</sup> П. 30 (с), (d) (комментарий к Принципу 5).

<sup>215</sup> Human Rights Committee, General Comment No. 6 (16th sess., 1982), para. 1.

<sup>216</sup> Ibid.

<sup>217</sup> Ibid., para. 5.

<sup>218</sup> Комментарий к Принципу 6.

программ. ... Государствам следует обеспечивать доступ детей и подростков к адекватной информации и образованию по вопросам здоровья, в том числе к информации о мерах предупреждения и лечения ВИЧ/СПИДа как в школе, так и вне ее, при должном учете их возраста и способностей, что позволит им позитивно и ответственно подходить к вопросам половой жизни».<sup>219</sup>

### **Приверженность борьбе с ВИЧ/СПИДом и нарушениями прав человека**

В России вопросами ВИЧ/СПИДа занимаются две головные структуры: отдел профилактики ВИЧ/СПИДа Департамента госсанэпиднадзора Минздрава и Российский федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, а также целая сеть областных и городских СПИД-центров.

С учетом размаха и опасности эпидемии СПИДа в России правительство, однако, выделяет на борьбу с ней относительно небольшие средства и штаты. Годовой федеральный бюджет на эти цели последние несколько лет не превышает 4-5 млн. долл., несмотря на то что эпидемия затронула уже более 1 млн. человек и продолжает быстро нарастать. Если добавить к федеральным средствам все ассигнования, выделяемые местным СПИД-центрам, общий объем государственного финансирования в 2004 году может составить до 22 млн. долл.<sup>220</sup> При этом, например, в Польше с населением 39 млн. человек и примерно 13 тыс. ЛВС, в прошлом году было выделено 11,7 млн. долл.<sup>221</sup> Румыния, с населением в 22 млн. человек и незначительным числом ЛВС, за последние три года ассигновала 48 млн. долл., в том числе 25 млн. долл. – на антиретровирусную терапию.<sup>222</sup> В 2002 году руководитель российского федерального СПИД-центра В.Покровский говорил о необходимости срочного выделения 65 млн. долл. на профилактические и лечебные программы.<sup>223</sup> В апреле 2003 года Всемирный банк объявил о предоставлении России 5-летнего займа на борьбу с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в размере 150 млн. долл., который должен пойти на улучшение информирования населения и расширение возможностей тестирования и мониторинга.<sup>224</sup> В СМИ сообщалось, что решение было принято после «четырех лет препирательств о том, как следует расходовать предоставленные средства».<sup>225</sup>

По словам начальника упомянутого подразделения Минздрава А.Голиусова, наличие отдельной федеральной программы «Анти-СПИД» свидетельствует об особом внимании правительства к этой проблеме. Он также отметил, что в Минздраве на направление ВИЧ/СПИДа выделено пять штатных должностей, но из-за несоответствия зарплаты высоким квалификационным требованиям заполнены только три вакансии.<sup>226</sup> Российская Федерация принадлежит к числу тех немногих стран, которые не имеют межведомственной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, что было рекомендовано ООН

<sup>219</sup> Комментарий к Принципу 8.

<sup>220</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с В.Покровским. Москва, 26 февраля 2004 г.; см. также: “Russia is running out of time to curb AIDS before it devastates the country,” *Economist*, June 21, 2003, p.43.

<sup>221</sup> Joint United National Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “National Response Brief—Poland,” <http://www.unaids.org/nationalresponse/result.asp>

<sup>222</sup> Joint United National Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “National Response Brief—Romania,” <http://www.unaids.org/nationalresponse/result.asp>

<sup>223</sup> Badhken, “Russia on brink...”

<sup>224</sup> World Bank, “World Bank helps tackle tuberculosis and HIV/AIDS in Russia: Approves \$150 million loan” (press release), April 4, 2003.

<http://www.worldbank.org.ru/ECA/Russia.nsf/0/f85139a466195762c3256d0b00287ef6?OpenDocument&Click=>

<sup>225</sup> “Russia is running out of time...”, p. 43. В апрельском пресс-релизе ВБ говорилось: «Эффективное решение этих проблем требует подходов, которые зачастую не совпадают с устоявшейся в России практикой. В результате достигнуть соглашения было сложнее, чем со многими другими странами».

<sup>226</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

еще в первые годы эпидемии.<sup>227</sup> При этом сам А.Голиусов высказался в поддержку создания специализированной межведомственной комиссии по ВИЧ/СПИДу.

Относительно небольшой объем государственного финансирования борьбы со СПИДом может быть связан с расхождением официальных и альтернативных, в том числе международных, оценок размаха эпидемии. Так, в феврале 2004 года федеральные власти считали нуждающимися в анитретровирусном лечении 4-5 тыс. россиян, несмотря на то что получали такое лечение примерно 1,5 тыс. человек.<sup>228</sup> В это же время на московской конференции Всемирного банка по проблеме доступности антиретровирусной терапии в России отмечалось, что ВОЗ планирует к декабрю 2005 года обеспечить возможности лечения 50 тыс. человек.<sup>229</sup> По мнению же руководителя федерального СПИД-центра В.Покровского, на этот уровень потребности Россия выйдет не ранее 2008 года.<sup>230</sup> В первой половине 2004 года ВОЗ предполагает направить в Россию группу экспертов для анализа препятствий регистрации антиретровирусных препаратов-генериков.

На февральской конференции Всемирного банка присутствовали представители основных двусторонних доноров программ здравоохранения в России, организаций системы ООН и профильных НПО, а также представитель Министерства экономического развития и торговли. Многие участники отмечали отсутствие представителя Минздрава. Представитель Института «Открытое общество» указывал на то, что российское правительство занимается вопросом регистрации генериков, но не воспользовалось дисконтными предложениями транснациональных фармацевтических компаний, как это было сделано на Украине и в других странах Восточной Европы.<sup>231</sup> Московский представитель Merck & Co., Inc. подтвердил Хьюман Райтс Вотч, что именно так обстоит дело с продукцией его компании, которая предлагается с дисконтом с 2001 года.<sup>232</sup>

В конце 2003 года Всемирный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией объявил о выделении гранта в размере 88,7 млн. долл. пяти российским НПО, работающим в 10 российских регионах.<sup>233</sup> Обычно такие гранты предоставляются фондом «национальному координационному механизму» или органу из представителей правительства, НПО и частного сектора, создание которого является одним из условий рассмотрения заявки. Заявка отдельных российских НПО была принята именно потому, что правительством не был сформирован соответствующий орган.<sup>234</sup> Впоследствии это все же было сделано, однако заявка по этой линии была отвергнута в 2003 году. По словам В.Покровского, правительство намерено представить новую заявку о выделении средств на поддержку антиретровирусной терапии.<sup>235</sup>

<sup>227</sup> Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, п. 21(а).

<sup>228</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч с А.Голиусовым. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>229</sup> М.Виенонен, спецпредставитель ВОЗ по России. Москва, 25 февраля 2004 г.

<sup>230</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

<sup>231</sup> Доклад К.Леженцева. Москва, 25 февраля 2004 г.

<sup>232</sup> Материалы переписки по электронной почте, 16 марта 2004 г.

<sup>233</sup> “Global Fund approves grants to fight HIV/AIDS in Russia,” *Lancet*, vol. 362, November 22, 2003, p. 1729.

<sup>234</sup> Единственный аналогичный случай имел место в отношении Таиланда, где НПО Thai Network of Drug Users заявила, что была исключена правительством из состава координационного комитета. “Red Cross Red Crescent welcomes Global Fund move to tackle HIV/AIDS among injecting drug users” (press release), October 19, 2003, <http://www.ifrc.org/docs/news/pr03/7803.asp>

<sup>235</sup> Интервью Хьюман Райтс Вотч. Москва, 26 февраля 2004 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1 декабря 2003 года, во Всемирный день борьбы со СПИДом, ЛВС и те, кто помогают им, открыто вышли на улицы Санкт-Петербурга – родного города В.Путина, чтобы потребовать прекращения дискриминации и произвола. В СМИ прошло сообщение о том, что глава городского комитета по здравоохранению А.Редько заявил, что не видит смысла в отдельной программе по ВИЧ/СПИДу, когда есть много других болезней: «Нам что, нужна специальная программа для борьбы с геморроем или кариесом?»<sup>236</sup> При том месте, которое отводится российским правительством ВИЧ/СПИДу в системе приоритетов, власти слишком долго представляют дело так, как будто СПИД лишь немногим опаснее геморроя, безответственно отмахиваясь от проблем представителей групп риска и ЛВС.

В своем выступлении по проблемам здравоохранения в январе 2002 года президент В.Путин никак не упомянул СПИД.<sup>237</sup> Впервые такое упоминание с его стороны на национальном уровне зафиксировано в июне 2003 года, причем по оценке журналиста *The Economist*, президент «процедил это слово [СПИД], как будто выплевывал крошечный раздражающий волосок, так незаметно, что многие его даже не расслышали».<sup>238</sup> В сентябре 2003 года, после визита В.Путина в США, было объявлено о двусторонней инициативе по ВИЧ/СПИДу, которая должна включать техническое содействие исследованиям и мониторингу в этой области.<sup>239</sup> Такое партнерство, при всем его значении для привлечения внимания в этой проблеме в России, вряд ли будет способствовать прогрессу в деле профилактических услуг для наркопотребителей, поскольку от американской администрации не приходится ожидать поддержки, в частности, обмена шприцев – как в самих США, так и за рубежом.<sup>240</sup>

В 2002 году президент В.Путин публично заявил о намерении России выделить Всемирному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией 20 млн. долл.<sup>241</sup> Притом что ежегодные федеральные ассигнования на СПИД колеблются на уровне скудных 5 млн. долл., международные наблюдатели расценили такой щедрый шаг как проявление убежденности в том, что СПИД не является для России серьезной проблемой.<sup>242</sup> Вскоре после этого президент направил из федерального бюджета на празднование 300-летия Санкт-Петербурга 1,3 млн. долларов.<sup>243</sup>

Получив на последних выборах убедительный мандат на власть, В.Путин должен со всей решительностью высказаться по проблеме ВИЧ/СПИДа в России. Не менее важно, чтобы за этим последовали реальные шаги правительства в части выделения ресурсов, разработки эффективной политики и учета лучших наработок других стран, где с эпидемией уже удалось в той или иной степени справиться. Пока же Россия ведет себя

<sup>236</sup> Видеозапись местного телерепортажа 1 декабря 2003 г., в досье Хьюман Райтс Вотч.

<sup>237</sup> Badkhen, "Russia on brink..."

<sup>238</sup> "Russia is running out of time to curb AIDS before it devastates the country," *Economist*, June 21, 2003, p.43.

<sup>239</sup> United States Government, The White House, "Fact sheet HIV/AIDS: U.S.-Russian HIV/AIDS Cooperation Initiative," September 27, 2003, [www.whitehouse.gov/news/releases/2003/09/20030927-9.html](http://www.whitehouse.gov/news/releases/2003/09/20030927-9.html)

<sup>240</sup> Подробнее о политике администрации в области обмена шприцев см.: Human Rights Watch, *Injecting Reason*, pp. 14-18.

<sup>241</sup> "Russian AIDS official asks government to match domestic AIDS funding with U.N. Fund donation," *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, July 25, 2001.

<sup>242</sup> Paula J. Dobriansky, "The emerging security threat of HIV/AIDS: Russia," presentation at East-West Institute Conference, Washington, D.C., February 28, 2003.

<sup>243</sup> Irina Titova, "Kremlin Pair Puts Spin on Jubilee," *Saint Petersburg Times*, May 23, 2003.

так, как будто у нее есть неограниченное время, чтобы привести в порядок свои программы борьбы со СПИДом, в то время как многие ее соседи и другие страны буквально охотятся за скидками на антиретровирусные препараты и средствами двусторонних и многосторонних доноров.

Несмотря на сдержанное отношение части российских властей к доказавшим свою эффективность методам борьбы с ВИЧ/СПИДом, в России, безусловно, есть немало медицинских профессионалов, убежденных в необходимости увеличения финансирования и большей упорядоченности профилактических и лечебных программ. Госнаркоконтроль, помимо реакционных предложений, высказывает и сомнения в профессионализме операторов программ снижения вреда, многие из которых являются работниками государственной системы здравоохранения.<sup>244</sup> Во время наших исследований в Санкт-Петербурге мы были поражены искренним стремлением этих людей сделать все возможное, чтобы помочь представителям любой из групп риска избежать заражения, а также тем мужеством и настойчивостью, которые они проявляют в трудных условиях. Усилия этих врачей, как и других людей, пытающихся внедрить в России современные методики профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, не должны сводиться на нет теми, кто продолжает цепляться за провальные методы репрессий и произвола.

---

<sup>244</sup> Интервью А.Михайлова Интерфаксу 16 февраля 2004 г.

Настоящий доклад написан по итогам исследований, проводившихся автором – руководителем программы Хьюман Райтс Вотч по ВИЧ/СПИДу Джоанна Сете и заместителем директора московского филиала Хьюман Райтс Вотч А.Петровым, при участии старшего научного сотрудника отделения по Европе и Центральной Азии Д.Лохмана. Редакция: Рейчел Денбер, и.о. исполнительного директора отделения по Европе и Центральной Азии; Джеймс Росс, старший юрисконсульт; Джо Сондерс, зам. директора по программам; при участии Джонатана Коэна, сотрудника программы по ВИЧ/СПИДу. Обеспечение перевода: Анна Синельникова, сотрудник отделения по Европе и Центральной Азии; Елена Микина (Санкт-Петербург). В подготовке доклада также принимали участие: К.Мак-Эннэни, Р.Борген, Дж.Нейгл, В.Матусхадж, Р.Хименес, Ф.Хепкинс.

Выражаем особую признательность сотрудникам петербургской НПО «Гуманитарное действие», в частности Александру Цехановичу, Даниилу Новичкову и Елене Черкасовой (проект по беспризорным детям); работникам городской инфекционной больницы им. Боткина и СПИД-центра; а также руководителям и сотрудникам НПО «Питер-позитив», «Свеча» и «Дело». Больше всего хотелось бы поблагодарить наркопотребителей, тех, кто отказался от наркотиков, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые нашли в себе мужество поделиться с нами своими историями.