



РИТОРИКА И РИСК

Нарушения прав человека затрудняют борьбу с ВИЧ/СПИДом в Украине

Глоссарий основных терминов.....	1
Краткое содержание.....	4
Ключевые рекомендации.....	9
Правительству Украины.....	9
В области ВИЧ/СПИДа.....	9
В области наркотических средств и наркопотребления.....	9
В области действий правоохранительных органов.....	9
ООН и государствам – участникам международных антинаркотических конвенций.....	10
Методология.....	11
Общие сведения.....	12
ВИЧ/СПИД в Украине.....	12
Инъекционное наркопотребление и ВИЧ/СПИД.....	16
Правоохранительная практика и ВИЧ/СПИД.....	21
Система здравоохранения.....	26
Нарушения со стороны милиции.....	29
Произвол в отношении наркопотребителей.....	30
Физическое насилие и жестокое обращение.....	30
Подбрасывание улик.....	33
Наркопотребители в роли информаторов и «свидетелей» обвинения.....	34
Использование наркозависимости для принуждения к даче показаний.....	35
Прямое вмешательство милиции в программы ВИЧ-профилактики для наркопотребителей.....	36
Притеснение наркопотребителей на пунктах обмена шприцев и в аптеках ...	37
Притеснение сотрудников программ снижения вреда.....	41
Полицейский произвол в отношении работников коммерческого секса.....	43
Нарушения в системе здравоохранения.....	46
Отказ в предоставлении услуг здравоохранения.....	46
Дискриминация и унижение при оказании врачебной помощи.....	48
Специфические проблемы, с которыми сталкиваются наркопотребители.....	50

Незаконное требование оплаты медикаментов и услуг.....	52
Препятствия в лечении туберкулеза для ВИЧ-позитивных лиц.....	53
Нарушения прав ВИЧ-позитивных женщин в репродуктивном здравоохранении	55
Недостаточная защита конфиденциальной информации.....	59
Проблемы с доступом ПИН к лечению наркозависимости и АРВ.....	62
Факторы, препятствующие внедрению заместительной терапии.....	62
Факторы, препятствующие внедрению антиретровирусной терапии.....	69
ВИЧ/СПИД, инъекционное наркопотребление и право на наивысший достижимый уровень здоровья.....	75
Право на безопасный доступ к услугам здравоохранения.....	75
Право не подвергаться дискриминации в доступе к услугам здравоохранения...	77
Рекомендации.....	79
Правительству Украины.....	79
В области ВИЧ/СПИДа.....	79
В области наркотических средств и наркопотребления.....	81
В области действий правоохранительных органов.....	82
Организациям и органам системы ООН.....	84
Государствам – участникам международных антинаркотических конвенций.....	85
Европейскому союзу.....	86
Европейским межправительственным организациям.....	86
Генеральному секретарю, Комитету министров и Парламентской ассамблее Совета Европы.....	86
Парламентской ассамблее Совета Европы.....	87
ОБСЕ.....	87
Правительству США.....	87
Международным финансовым организациям.....	87

Глоссарий основных терминов¹

Фронтальная/тыльная загрузка – имеется в виду практика, когда наркосодержащий раствор готовится в одном шприце, после чего распределяется по другим шприцам для инъекции. Наркосодержащий раствор перекачивается из одного шприца в другой через носик со снятой иглой (фронтальная загрузка) или переливается с тыльной стороны со снятым поршнем. ВИЧ, гепатит и другие инфекции могут передаваться таким образом в случае, если присутствуют в первом шприце.

Бупренорфин – препарат, использующийся в заместительной терапии при лечении зависимости от опиатов. Включен Всемирной организацией здравоохранения в Примерный перечень необходимых лекарственных препаратов.

Снижение вреда – комплекс мероприятий, направленных на минимизацию негативных индивидуальных и социальных последствий употребления наркотиков, включая ВИЧ-инфекцию, без необходимости отказа от наркопотребления. Включает обмен шприцев, заместительную терапию с использованием таких препаратов, как метадон, просветительские мероприятия общего и адресного характера, тестирование на ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем, психологическое консультирование и медицинскую помощь.

Инъекционное оборудование – такие предметы, как шприцы, вата, нагреватели и вода, используемые для приготовления и введения инъекционных наркотиков. Каждый из таких предметов может быть инфицирован и служить переносчиком ВИЧ или гепатита. Более широкое понятие «приспособления для наркопотребления», помимо инъекционного оборудования, охватывает также предметы, связываемые с неинъекционным употреблением наркотиков, такие как трубки для «крэка».

Метадон - препарат, использующийся в заместительной терапии при лечении зависимости от опиатов. Включен Всемирной организацией здравоохранения в Примерный перечень необходимых лекарственных препаратов.

¹ Источники: United Nations Office of Drugs and Crime, "Glossary of Terms," http://www.unodc.org/pdf/report_2000-11-30_1.pdf; World Health Organization, United Nations Office of Drugs and Crime, Joint United Nations Programme on AIDS, "Position Paper: Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention" (Geneva: WHO, UNODC, UNAIDS, 2004); материалы переписки по электронной почте с Константином Леженцевым, Международная программа содействия снижению вреда, 20 января 2006 г.

Пункты обмена шприцев – программы, которые обеспечивают получение стерильных шприцев в обмен на использованные. Во многих случаях на таких пунктах также можно получить информацию о ВИЧ-профилактике, направление на ВИЧ-тестирование, лечение наркозависимости и на получение других медицинских и социальных услуг.

Ширка – обиходное название наиболее распространенных кустарных опиатов в Украине (ацетилированного или экстракционного опия). В Одесской области обозначает кустарное производное амфетамина, известное в других регионах как «винт» или «первертин».

Заместительная терапия – применение психоактивных препаратов, фармакологически родственных веществ, вызывающим зависимость, для замещения последних. В случае с наркопотребителями позволяет избежать употребления наркотиков неизвестного происхождения и качества, замещая их легально полученными препаратами, что позволяет снижать риск передозировки и ВИЧ-инфекции, а также снимает необходимость совершения преступлений с целью получения наркотиков.

Шприц – основными элементами шприца являются игла, цилиндрический корпус и пластиковый поршень. Деления на корпусе шприца используются для дозирования воды или физиологического раствора при растворении твердого вещества в раствор. Шприцы и иглы бывают различного размера и не всегда встречаются в комплекте; шприц с жестко установленной иглой нередко называется «инсулиновым». Стерилизация шприцев возможна, однако органы здравоохранения рекомендуют для каждой инъекции использовать новый шприц.

Жгут – повязка, используемая для «накачки» вен с целью облегчения инъекции. Имеющаяся на жгутах кровь также может быть источником инфекции. Обычно в качестве жгута используются веревка, пояс, резиновый шланг и велосипедная камера.

Винт или первертин – обиходное название кустарного производного амфетамина.

Ломка – клинические проявления, связанные с прекращением или сокращением употребления химического вещества, влияющего на мозг или мыслительную

деятельность (т.е. «психоактивного» вещества). Обычно наблюдается, когда такое вещество принималось неоднократно и/или в больших дозах.

Краткое содержание

Сегодня Украина находится на переломном этапе в противостоянии эпидемии ВИЧ/СПИДа. В этой стране сложилась самая тяжелая ситуация в Европе и отмечаются одни из самых высоких в мире темпы распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам, число лиц, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, достигает 416 тыс. человек, или 1,7% населения в возрасте от 15 до 49 лет. В условиях, когда значительную роль в распространении эпидемии играют такие факторы, как инъекционное наркопотребление и коммерческий секс, в первую очередь страдают маргинализованные группы населения, подвергающиеся повышенному риску полицейского насилия и произвола со стороны работников здравоохранения. В отсутствие незамедлительных и согласованных шагов по исправлению ситуации эти нарушения прав человека могут свести на нет многие важные позитивные шаги, предпринятые Украиной к настоящему времени для обуздания эпидемии.

Настоящий доклад основан на 101 интервью с ВИЧ-позитивными лицами и представителями групп риска. Хотя они составляют лишь незначительную часть людей, затронутых ВИЧ/СПИДом в Украине, в их рассказах прослеживается общая тенденция: физическое насилие, психологическое давление и процессуальные нарушения со стороны сотрудников правоохранительных органов в сочетании с массовой дискриминацией в здравоохранении не оставляют уязвимым категориям шансов на получения доступа к профилактике и лечению.

В интервью Хьюман Райтс Вотч наркопотребители и работники коммерческого секса отмечали, что милиция с помощью насилия или угроз требует от них денег или тех или иных сведений. Наркопотребители рассказывали, как с этой целью им подбрасывают наркотики, заставляют подписывать сфабрикованные показания или угрожают насилием им или членам их семей.

Для Украины полицейский произвол, иногда доходящий до пыток, - это хроническая и массовая проблема, выходящая далеко за рамки ВИЧ/СПИДа. При этом нередко жертвами таких нарушений оказываются именно наркопотребители и работники коммерческого секса, поскольку их положение отверженных делает их легкой мишенью для милиции, которая за их счет пытается обеспечить высокие показатели своей работы. Сотрудники правоохранительных органов пользуются наркозависимостью своих жертв для получения нужных показаний: во время «ломки» такие люди особенно уязвимы и большой долей вероятности подпишут все, что от них требуется. С другой стороны, поскольку

наркопотребители и работники коммерческого секса считаются асоциальными элементами, милиция может почти не бояться последствий.

По словам наших собеседников из числа наркопотребителей, их задерживают при попытке получить информацию и стерильные шприцы в легальных пунктах обмена, что прямо противоречит заявленной Украиной поддержке снижения вреда, в том числе на уровне руководства правоохранительных органов. Наркопотребители и сотрудники программ снижения вреда рассказывали нам о случаях, когда наркопотребители подвергались притеснениям, аресту и жестоким побоям только за то, что у них находили шприцы в самих пунктах обмена или неподалеку. С препятствиями со стороны милиции сталкиваются и сотрудники просветительских программ для наркопотребителей: отмечены случаи, когда их задерживали или избивали. В тех ситуациях, когда доступ к стерильным шприцам был затруднен присутствием милиции на пунктах обмена, потребители инъекционных наркотиков шли на совместное или повторное использование шприцев, что значительно повышало риск заражения ВИЧ для них самих, их половых партнеров и детей.

Хьюман Райтс Вотч также установлено наличие массовой дискриминации ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска в здравоохранении. Таким людям отказывают в госпитализации, необоснованно выписывают их из больницы при выявлении ВИЧ-инфекции или оказывают некачественную помощь, которая лишь добавляет унижения и усугубляет состояние здоровья. Наркопотребителей и ВИЧ-позитивных лиц не берут машины скорой помощи. В отдельных случаях им все же удается договориться о лечении, но при этом приходится платить за услуги, которые должны оказываться бесплатно. С особой остротой, по словам самих ВИЧ-позитивных лиц, врачей СПИД-центров и сотрудников программ профилактики и помощи, проблема отказа в лечении стоит для больных туберкулезом. Это заболевание широко распространено в Украине, оно легко передается и служит одним из главных факторов смертности от СПИДа. Соответственно, отказ ВИЧ-позитивным лицам в лечении туберкулеза чреват смертельными последствиями для них и угрозой здоровью для тысяч других украинцев.

Доступ к здравоохранению для наркопотребителей дополнительно осложняется их регистрацией в медицинских учреждениях, которые направляют сведения о таких людях в милицию. В государственных наркологических центрах наркозависимых лиц, поступающих на лечение, регистрируют в обязательном порядке. В интервью Хьюман Райтс Вотч наркопотребители отмечали, что

избегают обращаться за общей или наркологической медицинской помощью, опасаясь, что они окажутся в поле зрения милиции или будут уволены с работы.

Предлагаемое снижение предельных количеств наркотических средств, при превышении которых наступает уголовная ответственность за хранение, чревато усугублением ситуации по всем зафиксированным в настоящем докладе нарушениям. Возможность ареста за ничтожное количество наркотика может обернуться нарастанием темпов распространения ВИЧ/СПИДа, поскольку представители групп повышенного риска будут отсекаются от профилактических программ и поскольку наркопотребители будут чаще попадать за решетку. Последнее само по себе чревато негативными последствиями для здоровья наркопотребителей - многие продолжают употреблять наркотики и в местах лишения свободы. При этом ограниченность программ ВИЧ-профилактики и эффективного лечения наркозависимости в тюрьмах и колониях повышает риск заражения, а наличие других инфекционных заболеваний (таких как туберкулез) может вызвать осложнение на фоне уже имеющейся ВИЧ-инфекции.

Украиной предпринят ряд позитивных шагов по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, главным образом нормативно-правового характера. В национальное законодательство в области ВИЧ/СПИДа, признанное на сегодняшний день наиболее совершенным в регионе, в 1998 и 2001 г. были инкорпорированы правозащитные гарантии и проверенные практикой подходы в области эффективной борьбы с ВИЧ/СПИДом. Речь, в частности, идет об отмене обязательного ВИЧ-тестирования и о гарантиях прав на конфиденциальность такого тестирования и на информацию о ВИЧ/СПИДе. Национальный закон о профилактике и борьбе со СПИДом прямо предусматривает оказание профилактических услуг наркопотребителям, включая обмен шприцев. Национальная программа в области профилактики и борьбы со СПИДом в качестве одного из главных приоритетов называет внедрение заместительной терапии в сочетании с программами профилактики, помощи и лечения для ВИЧ-позитивных лиц. Внедрение заместительной терапии как средство профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей было поддержано и украинским парламентом. В сентябре 2005 г. Украина приступила к реализации программ заместительной терапии на основе бупренорфина для ВИЧ-позитивных наркопотребителей в 7 городах; предусматривалось охватить 200 человек до конца 2005 г. и 6 тыс. – к 2008 г.

Все эти шаги основываются на международном опыте, который свидетельствует о том, что адресная помощь потребителям инъекционных наркотиков (в том числе в форме обмена шприцев и заместительной терапии), обычно обозначаемая

собираемым термином «программы снижения вреда», может быть весьма эффективной в предупреждении передачи ВИЧ-инфекции и других негативных последствий наркопотребления. С сожалением приходится констатировать наличие смертельно опасной ситуации, в которой для большинства украинцев все эти гарантии существуют только на бумаге, а на практике систематически подрываются укоренившимися нарушениями в системе правоохранительных органов и учреждений здравоохранения.

По состоянию на январь 2006 г. международными донорами было заявлено выделение более 100 млн. долл. США на поддержку борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Украине. В 2004 г. при поддержке Всемирного фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией НПО «Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» начала реализацию программы антиретровирусной терапии, в рамках которой с апреля 2004 г. по 1 декабря 2005 г. к лечению приступили более 2 600 человек. В то время как данная программа считается самой быстрорастущей в Восточной Европе, пока она охватывает лишь часть из 17 300 человек, остро нуждающихся в антиретровирусном лечении. Представление о некоторых факторах, препятствующих более широкому развертыванию антиретровирусной терапии в Украине, дают примеры зафиксированной нами массовой дискриминации в системе здравоохранения.

Заявленное украинским правительством намерение обеспечить наркопотребителям доступ к программам снижения вреда и предпринимаемые властями усилия по облегчению доступа к антиретровирусной терапии свидетельствуют о приверженности защите прав ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска. Однако без немедленного изменения существующей практики эти политические установки вряд ли обеспечат достижение заявленных целей.

Эффективная борьба со СПИДом в Украине невозможна без политической поддержки права на ВИЧ-профилактику и информацию со стороны всех министерств и ведомств, а не только Министерства охраны здоровья. Ключевая роль, в частности, принадлежит МВД. Последнее должно привлекать к ответственности или увольнять сотрудников, действия которых нарушают национальное законодательство и международные нормы, и без промедления принять меры к тому, чтобы исключить препятствование программам ВИЧ-профилактики со стороны милиции. Украинское политическое руководство должно решительно выступить в поддержку программ профилактики, помощи и лечения для наркопотребителей и принять срочные меры по привлечению к ответственности виновных в нарушениях. Необходимо также обеспечить

практическую реализацию уже заложенных в нормативно-правовой базе широких гарантий прав ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска. Международные доноры, финансирующие программы борьбы со СПИДом в Украине, должны ставить вопрос о том, что эффективность выделяемых средств подрывается массовыми нарушениями прав ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска.

Ключевые рекомендации

Правительству Украины

В области ВИЧ/СПИДа

- Прекратить дискриминацию наркопотребителей и ВИЧ-позитивных лиц в доступе к услугам здравоохранения.
- Обеспечить соблюдение прав украинцев на полную и достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе и на защиту от наказания или дискриминации при доступе к такой информации и соответствующим услугам.
- Обеспечить подготовку по проблемам ВИЧ/СПИДа, снижения вреда и наркопотребления для всех сотрудников учреждений здравоохранения.

В области наркотических средств и наркопотребления

- Расширить и укрепить соответствующие международным стандартам гуманные методы лечения наркозависимости, в том числе в местах заключения; в частности, в кратчайшие сроки ввести заместительную терапию на основе метадона и бупренорфина.
- Отклонить предложенные Комитетом по контролю за наркотиками изменения в таблицах размеров наркотических средств, направленные на криминализацию хранения ничтожных количеств определенных наркотиков, что чревато усугублением ситуации с ВИЧ/СПИДом среди наркопотребителей.

В области действий правоохранительных органов

- Прекратить и публично осудить незаконное использование силы и другое недозволенное обращение со стороны сотрудников милиции и других агентов государства в отношении наркопотребителей и работников коммерческого секса.

- Прекратить и публично осудить вмешательство милиции и других агентов государства в деятельность программ снижения вреда.

ООН и государствам – участникам международных антинаркотических конвенций

- Подтвердить право всех лиц на безопасный доступ ко всему спектру услуг ВИЧ-профилактики, включая обмен шприцев и заместительную терапию, как часть права на наивысший достижимый уровень здоровья.
- Поддержать изменение международных антинаркотических конвенций, с тем чтобы включить в них прямые нормы о необходимости легализации и продвижения всего спектра программ снижения вреда и о побуждении государств-участников к внедрению методов здравоохранения в отношении наркопотребления, в том числе в части расширения доступа к программам снижения вреда и заместительной терапии.

Методология

В основу настоящего доклада легли материалы, собранные в ходе наших исследований на Украине в июне-июле 2005 г. Двумя сотрудниками Хьюман Райтс Вотч было взято 101 детальное интервью у ВИЧ-позитивных лиц, потребителей инъекционных наркотиков и работников коммерческого секса. Интервью проводились в Одессе, Херсоне, Николаеве, Днепропетровске и Киеве – пяти областях из наиболее затронутых ВИЧ/СПИДом.² Беседа носила свободный характер, затрагивались самые различные вопросы. Интервью проводились в помещениях неправительственных, государственных или донорских организаций, а также в районе мобильных пунктов программ ВИЧ-профилактики и снижения вреда. Один сотрудник работал через переводчика с украинского и русского, второй проводил все интервью на русском языке. За участие в интервью собеседникам не предлагалось и не предоставлялось никакого вознаграждения.

Выбор большинства собеседников для интервью проводился при содействии украинских НПО, работающих с ВИЧ-позитивными лицами и группами риска. В силу этого обстоятельства собеседники могли иметь больший доступ к соответствующим программам и услугам, чем вся целевая группа. В интересах защиты частной информации и личной безопасности часть имен не разглашается, в некоторых случаях не разглашается и другая информация, позволяющая установить личность собеседника.

Среди собеседников Хьюман Райтс Вотч были также 7 должностных лиц в области здравоохранения и прав человека национального и областного уровня, 2 сотрудника милиции местного уровня, и 75 представителей международных организаций, работающих в области охраны здоровья, НПО, специализирующихся в области ВИЧ/СПИДа или прав человека, и работников здравоохранения. Председатель Комитета по контролю за наркотиками Е.Алексеева наши запросы о встрече отклонила.³

Все приводимые в докладе документы являются общедоступными или имеются в досье Хьюман Райтс Вотч.

² Административно-территориальное деление Украины включает 24 области, Автономную Республику Крым и две самостоятельные единицы – Киев и Севастополь.

³ Ответы Е.Алексеевой от 15 и 19 июля 2005 г., в досье Хьюман Райтс Вотч.

Общие сведения

ВИЧ/СПИД в Украине

По состоянию на 2005 г. число ВИЧ-позитивных лиц в Украине оценивалось в 416 тыс. человек, или 1,7% населения в возрасте от 15 до 49 лет.⁴ Уровень инфицированности в 2005 г. был самым высоким в Европе, а темпы распространения эпидемии – одними из самых высоких в мире.⁵ Наступление ВИЧ/СПИДа происходит стремительно. До 1994 г. ежегодно диагностировалось менее 80 случаев, в основном среди иностранцев, заражавшихся половым путем, однако за несколько лет число зафиксированных новых случаев заражения резко возросло.⁶ В марте-апреле 1995 г. в Николаеве и Одессе ВИЧ был обнаружен более чем у 1 тыс. наркопотребителей. К 1996 г. ВИЧ-инфекция присутствовала во всех 25 областных центрах, а к 1997 г. общее число зарегистрированных случаев в Украине превысило 25 тыс. – больше половины от соответствующего числа по всей Восточной Европе.⁷

По оценкам, 70% случаев, зарегистрированных в период 1987-2004 гг., приходилось на потребителей инъекционных наркотиков.⁸ Исследования по нескольким городам показывают, что ВИЧ-инфекция присутствует у 14-74% ПИН, в то время как средний уровень по стране составляет 8,5-9,6%.⁹ Высокий уровень инфицированности отмечен также среди работников коммерческого секса и заключенных.¹⁰

⁴ World Health Organization, "Ukraine: Estimations of HIV/AIDS Prevalence and Treatment Needs," April 2005, http://www.euro.who.int/aids/surveillance/20050419_1?PrinterFriendly=1&. С начала эпидемии по сентябрь 2005 г. в Украине было официально зарегистрировано 83 326 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 11 321 случай заболевания СПИДом и 6 643 случая смерти от СПИДа. World Health Organization, "HIV/AIDS Country Profiles for the WHO European Region," http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/SHA/surveillance/20051114_1. Официальная статистика дает неполную картину, поскольку учитывает только лиц, оказавшихся в поле зрения соответствующих государственных учреждений.

⁵ UNAIDS/WHO, *AIDS Epidemic Update: December 2005* (Geneva: UNAIDS, 2005), p. 48. В Украине также отмечается больше всего случаев смерти от СПИДа в год среди стран европейского региона, причем в большинстве таких случаев больные не имели доступа к антиретровирусной терапии. World Health Organization Regional Office for Europe, "HIV/AIDS Country Profiles for the WHO European Region."

⁶ F. Namers, "HIV Infection in Ukraine (1987-96)," *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique*, vol. 48 (suppl. 1), 2002, pp. 1S3-15; Karl L. Dehne et al., "The HIV/AIDS epidemic in eastern Europe: recent patterns and trends and their implications for policy-making," *AIDS*, vol. 13 (1999), pp. 741-749.

⁷ Dehne et al., "The HIV/AIDS epidemic in eastern Europe," p. 744.

⁸ European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV) *HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2004* (Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2005), pp. 13, 15.

⁹ UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, p. 50; Carmen Aceijas et al., "Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users," *AIDS* vol. 18 (2004), pp. 2295-2303.

¹⁰ UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, p. 50.

Распространение коммерческого секса в Украине, как и во всем регионе, было связано с социально-экономическими процессами после распада СССР. Многие РКС употребляют инъекционные наркотики или имеют ПИН среди своих клиентов или половых партнеров. С другой стороны, многие наркопотребители оказывают услуги коммерческого секса, чтобы иметь возможность приобретать новые наркотики. Такое взаимное смешение коммерческого секса и инъекционного наркопотребления повышает риск заражения (как через шприцы, так и половым путем) и делает людей более уязвимыми для насилия и притеснений со стороны милиции. По данным исследования UNAIDS 2000 г., в Николаеве ПИН составляют до 80% РКС, работающих на улице.¹¹ В Одессе среди РКС, употребляющих инъекционные наркотики, ВИЧ-инфекция зафиксирована у 67%, по сравнению с 17% для тех, кто не прибегает к инъекционной практике.¹²

Официальная статистика показывает рост доли женщин в общем массиве случаев ВИЧ-инфекции, причиной чего считается гетеросексуальная передача.¹³ Украинским национальным СПИД-центром и UNAIDS установлено, что эта тенденция зафиксирована в связи с изменением методики ВИЧ-тестирования. С введением в 1996 г. программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции число беременных женщин, тестируемых на ВИЧ, постоянно увеличивается при одновременном сокращении объемов ВИЧ-тестирования среди ПИН¹⁴ с отменой в 1998 г. обязательного тестирования¹⁵ для этой группы.

¹¹ Karl L. Dehne and Yuri Kobushche, "The HIV/AIDS Epidemic in Central and Eastern Europe. Update 2000," November 2000, p. 13. В 2005 г. в Виннице опрос РКС, работающих на улице, показал, что 71% по меньшей мере однажды «кололись», 59% регулярно употребляли инъекционные наркотики. Было также отмечено активное использование общих шприцев. См.: P. Kurychenko and V. Polonets, "High HIV Risk Profile Among Female Commercial Sex Workers in Vinnitsa, Ukraine," *Sexually Transmitted Infections*, vol. 81, (2005) pp. 187-88.

¹² UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, p. 50.

¹³ По официальным данным, доля ПИН в новых случаях заражения значительно сократилась (с 84% в 1997 г. до 57% в 2004 г.), в то время как доля случаев, связываемых с гетеросексуальной передачей, возросла (с 11,2% в 1997 г. до 40% в 2004 г.) EuroHIV, *HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2001* (Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire, 2002), pp. 27, 29, 30; *HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2004*, pp. 12, 13, 15, 16. Новые случаи заражения среди женщин составляли: в 1996 г. – 23%, в 2004 г. – 42%. Alla Shcherbinskaya et al., "HIV/AIDS among children in Ukraine," XVth International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 2004, conference abstract C12116; UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, p. 50.

¹⁴ См.: Alla Shcherbinskaya et al., "Relation between the practice of HIV-testing and the officially registered HIV-cases," XVth International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 2004, conference abstract C12356; World Health Organization, "HIV/AIDS Country Profiles for the WHO European Region." В 2004 г. ВИЧ-тестирование прошли 97% беременных женщин; 91,3% из 1 334 ВИЧ-позитивных женщин, родивших в 2002 г., получили антиретровирусные препараты для предупреждения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. Соответственно, показатели вертикальной передачи снизились с 30% до 10% в 2004 г. WHO Regional Office for Europe, "HIV/AIDS Country Profiles for the WHO European Region."

¹⁵ Хьюман Райтс Вотч выступает против обязательного ВИЧ-тестирования, считая, что оно угрожает праву на неприкосновенность частной жизни и праву на здоровье. В условиях стигматизации,

Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают преждевременным говорить о выходе эпидемии в широкие слои населения только на основании роста числа случаев заражения в результате гетеросексуальной или вертикальной передачи, поскольку большинство случаев гетеросексуальной передачи связано с женщинами – партнерами ПИН, а значительная часть ВИЧ-позитивных беременных женщин – это также партнеры ПИН или сами являются таковыми.¹⁶ Некоторые данные также указывают на недостаточный учет случаев передачи ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, и на то, в последнее время отмечается заметный прирост случаев ВИЧ-инфекции в этой группе.¹⁷

Украиной достигнут немалый прогресс в борьбе с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции: с 28% в 2001 г. до менее 10% в 2003 г. – один из лучших показателей в Восточной Европе.¹⁸ При этом исследования показывают, что ВИЧ-позитивные женщины, употребляющие инъекционные наркотики, могут не иметь равных возможностей доступа к программам профилактики вертикальной передачи.¹⁹

Стремительное распространение ВИЧ/СПИДа в Украине происходило на фоне взрывного роста заболеваемости туберкулезом.²⁰ Вследствие ослабления

дискриминации и произвола, окружающих ВИЧ/СПИД, обязательное тестирование может «загнать в подполье» представителей групп риска и тех, кто считает себя инфицированным, а также оттолкнуть таких людей от источников лечебно-профилактической информации. Тестирование без информированного согласия также подрывает доверие к медицинским учреждениям, в то время как для эффективного лечения необходимы устойчивые доверительные отношения с пациентом. По заключению ВОЗ, «тестирование без информированного согласия не приносит ни самому лицу, ни здравоохранению каких-либо выгод, которые нельзя было бы получить более деликатными способами, такими как добровольное тестирование или консультирование.... Опыт здравоохранения показывает, что программы, не уважающие прав и достоинства людей, оказываются неэффективными». «Statement from the Consultation on Testing and Counselling for HIV Infection,” 1992 (цит. по англ. тексту).

¹⁶ Martin C. Donoghoe, Srdan Matic, “HIV-1 in Eastern Europe,” *The Lancet* (letter), vol. 361, no. 9372, May 31, 2003, pp. 1910-11. Доводы в пользу точки зрения о расширении эпидемии см.: Murray Feshbach and Cristina M. Galvin, “HIV/AIDS in Ukraine. An Analysis of Statistics,” January 2005, pp. 17-18.

¹⁷ Ministry of Health of Ukraine, “National Report on the Follow-up to the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS,” February 2005, p. 5; UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, pp. 50-51.

¹⁸ UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, p. 50.

¹⁹ См., в частности: N. Aryaev et al., “Drug Addiction and Mother-to-Child HIV Transmission Programs in the South Ukraine,” presentation at XVth International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 2005. В материале указывается, что в медучреждениях Николаева, Симферополя и Одессы, не имевших специализированных программ для ВИЧ-позитивных беременных женщин – активных потребителей инъекционных наркотиков, последние получали АРВ для профилактики вертикальной передачи в меньшей степени, чем другие ВИЧ-позитивные пациентки.

²⁰ За годы независимости заболеваемость туберкулезом почти утроилась: с 32,2 случаев на 100 тыс. населения в 1991 г. до 91,3/100 тыс. в 2002 г. Valeria Lekhan et al., *Health Care Systems in Transition. Ukraine* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004), p. 9.

иммунной системы у ВИЧ-позитивных лиц с большей долей вероятности развивается открытая форма.²¹ Смертность от туберкулеза у таких людей стоит на первом месте.²² Особенно тяжелая ситуация складывается в местах заключения: из 200 тыс. заключенных открытую форму туберкулеза имеют 7% (14 тыс.), в то время как в целом в местах заключения туберкулез служит причиной смерти в более чем 40% случаев.²³ Серьезной проблемой является мультирезистентная форма, которая нередко возникает при непоследовательном или незавершенном лечении, поскольку бороться с ней труднее и дороже, а вероятность смертельного исхода намного выше.²⁴

Серьезной проблемой для Украины является массовое незнание основных фактов о ВИЧ/СПИДе, что признается и на правительственном уровне. По официальным данным, в 2004 г. только 14% молодых людей имели полное представление о ВИЧ/СПИДе.²⁵ Исследованием Детского фонда ООН и UNAIDS в 2002 г. было установлено, что всего лишь 9% молодых женщин могли назвать три способа ВИЧ-профилактики, в то время как у 75% респондентов присутствовало по меньшей мере одно существенное заблуждение: например, что человек, который выглядит здоровым, не может быть ВИЧ-инфицированным.²⁶

Недостаток знаний служит одним из факторов массовой стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются ВИЧ-позитивные лица. Из 692 таких людей, опрошенных в 2004 г. в 16 городах, 42% отметили нарушение их прав в области занятости, образования, здравоохранения или неприкосновенности частной жизни. Больше 10% респондентов заявили, что из-за ВИЧ-статуса потеряли работу, 9% пришлось сменить место работы. 70% отмечали нарушение конфиденциальности ВИЧ-статуса, более трети заявили, что подверглись принудительному ВИЧ-тестированию. 60% респондентов ответили, что не знают

²¹ ВИЧ и туберкулез, взаимно усугубляя друг друга, образуют смертельную комбинацию. Вероятность развития за год открытой формы при заражении туберкулезом у ВИЧ-позитивных лиц в 50 раз выше, чем у обычных больных. Без надлежащего лечения до 90% ВИЧ-позитивных лиц умирает в пределах нескольких месяцев после заражения туберкулезом. См.: World Health Organization, *Frequently asked questions about TB and HIV*, <http://www.who.int/tb/hiv/faq/en/>

²² UNAIDS, "Eastern Europe and Central Asia Fact Sheet," *AIDS Epidemic Update: December 2004* (Geneva: UNAIDS, 2004).

²³ Valeria Lekhan et al., *Health Care Systems in Transition: Ukraine*, p. 9.

²⁴ World Health Organization, *Frequently asked questions about TB and HIV*. Мультирезистентность наблюдается в 10-15% случаев. UNAIDS, "Eastern Europe and Central Asia Fact Sheet."

²⁵ Ministry of Health of Ukraine, "National Report on the Follow-up to the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Reporting Period: 2003-2004," February 2005, p. 3.

²⁶ UNICEF, UNAIDS, WHO, "Young People and HIV/AIDS: An Opportunity in Crisis," Geneva, 2002, pp. 16-17.

о своем праве на получение бесплатных лекарств или что не могли воспользоваться этой льготой.²⁷

В 2004 г. опрос 40 ВИЧ-положительных женщин, ранее имевших беременность, и 15 медучреждений показал, что почти половине женщин врачи настоятельно рекомендовали прервать беременность; несколько женщин заявили, что это была единственная предложенная им рекомендация. Более трети респондентов отметили худшее отношение при ведении беременности и родов из-за ВИЧ-статуса, более половины утверждали, что в медучреждениях по той же причине их автоматически считали потребителями инъекционных наркотиков.²⁸

Инъекционное наркопотребление и ВИЧ/СПИД

По оценкам, в Украине потребителями инъекционных наркотиков являются 397 тыс. человек (1,6% населения в возрасте от 15 до 49 лет).²⁹ По всей стране отмечается рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН. Большинство таких наркопотребителей – это молодые мужчины, однако в 2004 г. 23% всех выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН приходилось на женщин.³⁰

Массовый характер имеет опасная инъекционная практика (совместное и повторное использование шприцев и других приспособлений, использование инъекционного раствора из одной емкости, перекачка или переливание раствора из одного шприца в другой).³¹ Отмечается также использование крови для приготовления инъекционных растворов.³²

²⁷ All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS and International HIV/AIDS Alliance, "Access to Rights and Services of People Living with HIV in Ukraine: Social Research Results," 2004; Katerina Barcal et al., "A Situational Picture of HIV/AIDS and Injection Drug Use in Vinnitsya, Ukraine," *Harm Reduction Journal* vol. 2, no. 16, (September 15, 2005), pp. 1-11.

²⁸ Ukrainian Institute for Social Research et al., "Analytical Report: Access of HIV-positive Women to Quality Reproductive Health and Maternity Services," 2004, pp. 37, 49, 68.

²⁹ Carmen Aceijas et al., "Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users," *AIDS* vol. 18, (2004), pp. 2295-2303 (оценка в 397 тыс. ПИН является средней, называются цифры от 200 до 595 тыс. человек). Официально на конец 2002 г. было зарегистрировано 83,868 наркозависимых лиц. Katerina Barcal et al., "A Situational Picture of HIV/AIDS and Injection Drug Use in Vinnitsya, Ukraine," (ссылка на: Ukrainian Center for AIDS Prevention/Ministry of Health of Ukraine, "The Problem of HIV Infection, Drug Addiction, and Sexually Transmitted Diseases," *Informational Bulletin*, Kyiv 2003).

³⁰ UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, p. 50.

³¹ См., в частности: Don C. Des Jarlais et al., "HIV Risk Behaviour Among Participants of Syringe Exchange Programmes in Central/Eastern Europe and Russia," *International Journal of Drug Policy*, vol. 13 (2002), pp. 165-174; Robert E. Booth et al., "Predictors of Self-Reported HIV Infection among Drug Users in Ukraine," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 35, no. 1 (January 1, 2004), pp. 82-88; Ministry of Health of Ukraine, "National Report on the Follow-up to the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS,"

Наиболее широко для инъекций используется кустарный раствор ацетилованного или экстракционного опия – «ширка», распространено и нарастает также использование метамфетаминов, в том числе кустарного эфедрина, или «винта». Специалисты отмечают, что в Украине наркотики во многих случаях употребляются на групповой основе и что значительное число наркопотребителей получают наркотики «по бартеру» - в обмен на их приготовление, приобретение и доставку или на сексуальные услуги.³³ Исследования также показывают, что среди потребителей инъекционных наркотиков из числа женщин более широкое распространение имеют совместное использование инъекционных приспособлений, групповая инъекционная практика и получение наркотиков в обмен на услуги сексуального характера.³⁴

Эффективным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других негативных последствий наркопотребления обоснованно считаются адресные меры помощи, такие как предоставление стерильных шприцев и заместительная терапия. Обычно обозначаемые собирательным термином «снижение вреда», такие меры одобрены ВОЗ и UNAIDS как необходимые элементы стратегий ВИЧ-профилактики и помощи наркопотребителям.³⁵ Странам, широко внедряющим программы снижения вреда, удастся успешно сдерживать массовое распространение ВИЧ/СПИДа среди ПИН и всего населения.³⁶ Так, в Польше активная национальная политика, включавшая обмен шприцев и другие адресные меры для наркопотребителей, позволила сдержать распространение эпидемии среди ПИН и не допустить ее выхода в широкие слои населения.³⁷

February 2005, pp. 3, 22, 39; Stephen Koester, "Following the Blood: Syringe Reuse Leads to Blood-Borne Virus Transmission Among Injection Drug Users," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 18 (1998), Suppl. 1, p. S139.

³² Кровь используется при приготовлении «ширки» - раствора ацетилованного опия. На последнем этапе в раствор добавляется несколько капель крови, которая при нагревании свертывается и связывает посторонние примеси. После этого раствор фильтруется. Поскольку «ширку» обычно не кипятят, ВИЧ-позитивная кровь может сохранить способность к заражению. Материалы переписки по электронной почте с Леонидом Власенко, Всеукраинская наркологическая ассоциация, 16 декабря 2005 г.

³³ WHO, *The Practices and Context of Pharmacotherapy of Opioid Dependence in Central and Eastern Europe*, pp. 108-109; материалы переписки по электронной почте с Константином Леженцевым, Международная программа содействия снижению вреда, 19 января 2006 г.

³⁴ P. Kyrychenko, "Predictors of Sharing Injection Paraphernalia Among Users of the Syringe Exchange Program: Implications for HIV Intervention," XVth International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 2004, Thailand AIDS Conference Abstract No. WePeC5983.

³⁵ См. также: "WHO, Evidence for Action for HIV Prevention, Treatment and Care among Injection Drug Users," *International Journal of Drug Policy*, vol 16, S1 (December 2005), pp. 1-76.

³⁶ Martin Donoghoe, "Injecting Drug Use, Harm Reduction, and HIV/AIDS," in *HIV/AIDS in Europe*, pp. 43-66.

³⁷ *Ibid.*, p. 60. В Чехии, Словакии и Словении грамотные национальные программы также способствовали сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции среди ПИН и всего населения.

Многими органами здравоохранения признано, что для тех, кто не может или не хочет отказаться от наркотиков, самым надежным и эффективным способом обезопасить себя от ВИЧ и других передающихся через кровь инфекций является использование при каждой инъекции стерильного шприца.³⁸ Украинское национальное законодательство о профилактике и борьбе со СПИДом признает это обстоятельство и прямо говорит об обязанности государства обеспечивать наркопотребителям услуги ВИЧ-профилактики, в том числе через поддержку программ обмена шприцев.³⁹

По состоянию на середину 2005 г. в Украине насчитывалось более 250 пунктов обмена шприцев, которые обеспечивались неправительственными организациями и охватывали более 70 тыс. ПИН (почти 20% от оценочного общего числа).⁴⁰ Помимо предоставления стерильных шприцев на многих пунктах также оказываются информационно-консультационные услуги, распространяются презервативы и выдаются направления на другие услуги здравоохранения и социальной помощи. Государством обеспечивалась работа 55 консультационных пунктов для ПИН и других групп риска, на некоторых таких пунктах также производился обмен шприцев.⁴¹ В некоторых местах наркопотребители могут получить и медицинскую помощь. Распространенным источником получения шприцев для наркопотребителей являются аптеки, имеющие право легально продавать совершеннолетним любое количество шприцев.

Ключевое значение как для ВИЧ-профилактики среди ПИН, так и для обеспечения дисциплины антиретровирусного лечения ВИЧ-позитивных наркопотребителей имеет доступ к эффективным средствам лечения наркозависимости, однако украинские наркопотребители ограничены в выборе возможностей такого лечения и сталкиваются с серьезными трудностями при попытках получить к нему доступ.

³⁸ См., в частности: United States Public Health Service, "HIV Prevention Bulletin: Medical Advice for Persons Who Inject Illicit Drugs," May 9, 1997, http://www.cdc.gov/idu/pubs/hiv_prev.htm

³⁹ Закон Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» в редакції 2001 г., стаття 4., <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972%2D12>

⁴⁰ 256 пунктов были созданы на средства Всемирного фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; с 1 апреля 2004 г. по 30 июня 2005 г. было роздано 4 284 665 шприцев. Материалы переписки по электронной почте с Павлом Скалой, Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 4 октября 2005 г.; International HIV/AIDS Alliance, *Information Bulletin*, December 2005.

⁴¹ Такие консультационные пункты создавались Министерством по делам молодежи, семьи и спорта; в 2004 г. на них было роздано 105 509 шприцев. Данные министерства, материалы переписки по электронной почте с Павлом Скалой, Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 6 октября 2005 г.

Одной из самых эффективных методик лечения зависимости от наркотиков опиумной группы является заместительная терапия, в частности на основе метадона. Доказано, что это приводит к сокращению потребления наркотиков, снижению преступности и смертности от передозировки, помогает бороться с опасной инъекционной практикой и способствует дисциплине антиретровирусного лечения.⁴² В связи с этим ВОЗ, Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC) и UNAIDS совместно рекомендуют включение заместительной терапии, в том числе на основе метадона и бупренорфина, в национальные программы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом.⁴³

Украинская национальная программа профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом называет внедрение заместительной терапии в сочетании с программами профилактики, помощи и лечения одной из основных задач.⁴⁴ Аналогичной позиции придерживается и Верховная рада, проводившая в 2004 г. парламентские слушания по проблемам ВИЧ/СПИДа, наркомании и алкоголизма.⁴⁵ Однако из-за активного противодействия со стороны части государственных ведомств (в первую очередь – Комитета по контролю за наркотиками, Министерства внутренних дел и Службы безопасности Украины) заместительная терапия остается недоступной для большинства украинцев.⁴⁶

Инициатива Украины о предоставлении заместительной терапии на основе бупренорфина 200 наркопотребителям к концу 2005 г. вызвала критику со стороны ВОЗ, UNODC и UNAIDS как совершенно недостаточная с точки зрения существующей потребности. В совместном докладе в июне 2005 г. эти

⁴² WHO, UNAIDS, UNODC, "Joint WHO/UNAIDS/UNODC Mission on Opioid Substitution Therapy in Ukraine," pp. 11, 14-20; WHO, UNODC, UNAIDS, "Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: Position paper," p. 2; Thomas Kerr et al., "Opioid Substitution and HIV/AIDS Treatment and Prevention," *The Lancet*, vol. 364 (November 27, 2004), pp. 1918-19.

⁴³ WHO, UNODC, UNAIDS, "Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: Position paper," p. 2.

⁴⁴ Концепція стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року; Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, утверджені постановленням Кабінету міністрів України № 264 от 4 марта 2004 г., <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=264-2004-%EF>

⁴⁵ Постановление Верховной рады № 1426 от 2 марта 2004 г.

⁴⁶ "Preliminary conclusions of Security Service of Ukraine (SBU) on methadone substitution therapy. Methadone Cons and Pros," Statement of Vladislav Bukhrayev, deputy head of service to combat international drug trafficking, Central Directorate to Fight Corruption and Organized Crime, Minutes of the Working Meeting on Substitution Therapy in Ukraine, April 16, 2004; WHO, UNAIDS, UNODC, "Joint WHO/UNAIDS/UNODC Mission on Opioid Substitution Therapy in Ukraine," pp. 46-47; „Киевлянин” № 22 (140), 2004 г.; „Киевские ведомости”, № 111 (3208), 28 мая 2004 г., http://www.kv.com.ua/index.php?rub=50&number_old=3208

организации рекомендовали Украине «сделать все возможное для упрощения внедрения и распространения» заместительной терапии на основе метадона и бупренорфина с охватом от 60 до 238 тыс. человек.⁴⁷

Лечению наркозависимости препятствуют и другие факторы. К ним относятся: установленный в государственных наркологических центрах порядок регистрации, создающий наркопотребителям проблемы с правоохранительными органами и работодателями; неэффективность существующего лечения; негативное отношение к наркопотребителям со стороны медработников.⁴⁸ Сами наркопотребители и специалисты, работающие в этой области, в интервью Хьюман Райтс Вотч отмечали, что из-за последствий, которыми чревата постановка на учет, многие предпочитают не обращаться за лечением, причем даже по сопутствующим травмам, таким как воспаления, по которым в медучреждении их могут «вычислить» и сообщить в милицию или по месту работы.⁴⁹

Отсутствие эффективного лечения наркозависимости в сочетании с дискриминацией наркопотребителей в здравоохранении также усугубляют ситуацию с туберкулезом и смертностью среди наркопотребителей, больных туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции. Проведенным в 2005 г. обследованием 13 регионов Украины было установлено, что 2450 человек прервали лечение туберкулеза, поскольку были принудительно выписаны из больницы за употребление наркотиков. Из них 420 человек были одновременно инфицированы ВИЧ.⁵⁰

Значительная часть украинских наркопотребителей рано или поздно оказывается за решеткой, что служит серьезнейшим фактором риска ВИЧ-инфекции. В Украине инъекционное наркопотребление в местах заключения носит массовый характер, в то время как возможностей профилактики и лечения там существенно

⁴⁷ WHO, UNAIDS, UNODC, "Joint WHO/UNAIDS/UNODC Mission on Opioid Substitution Therapy in Ukraine," p. 7. См. также: Sophie Pachoud and Martin C. Donoghue, "Opioid Substitution Therapy Scaling Up Plan for Ukraine," WHO Regional Office for Europe, January 2006.

⁴⁸ См., в частности: Katerina Barcal et al., "A Situational Picture of HIV/AIDS and Injection Drug Use in Vinnitsya, Ukraine," *Harm Reduction Journal*, vol. 2, no. 16 (September 15, 2005); World Health Organization, *The Practices and Context of Pharmacotherapy of Opioid Dependence in Central And Eastern Europe*, (Geneva: WHO, 2004), p. 115.

⁴⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Виктором М. (Днепропетровск, 12 июля 2005 г.) и Еленой Кулешовой (фонд «Дорога к дому», Одесса, 4 июля 2005 г.)

⁵⁰ Artur Ovsepyan, All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS, *Assessment of TB and HIV/AIDS Service Infrastructure*, 2005.

меньше.⁵¹ Соответственно, доля ВИЧ-положительных лиц среди заключенных в несколько раз выше, чем в целом по стране: по данным ВОЗ, в 2000 г. эта цифра составляла 7%.⁵² Помимо этого повышается риск заражения другими инфекциями, в частности туберкулезом, что особенно опасно на фоне ВИЧ-инфекции.⁵³

Правоохранительная практика и ВИЧ/СПИД

Правоохранительные органы имеют законное право бороться, в предусмотренных законодательством рамках, с незаконным хранением наркотиков и проституцией. Однако практика украинских правоохранительных органов подрывает усилия правительства, направленные на предоставление информации и услуг наркопотребителям и работникам коммерческого секса – тем самым категориям населения, которые признаны правительством группами повышенного риска с точки зрения ВИЧ/СПИДа. В реальности действия милиции отсекают представителей групп риска от услуг ВИЧ-профилактики.

Недозволенное обращение со стороны милиции, иногда доходящее до пыток, – это распространенная в Украине проблема, наличие и масштабы которой признаются как национальными, так и международными правозащитными структурами.⁵⁴ В декабре 2004 г. Европейский комитет по предупреждению пыток – орган по мониторингу соблюдения соответствующей европейской конвенции – обнародовал результаты своего посещения Украины в конце 2002 г. Отмечалось, в частности, что «лица, лишённые свободы милицией, сталкиваются с серьезным риском подвергнуться неправомерному применению силы во время задержания

⁵¹ Ukraine Helsinki Human Rights Union, “Human Rights in Ukraine – 2004. Human Rights Organizations’ Report,” 2005, pp. 286-287. Государственным департаментом по вопросам исполнения наказаний предприняты шаги по запуску пилотных программ обмена шприцев в двух колониях в 2006 г., Министерство охраны здоровья разрешило выдачу АРВ 30 заключенным в Херсоне. – Доклад исполнительного директора НПО «Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» Андрея Клепикова на заседании наблюдательного совета. Киев, 14 февраля 2006 г.

⁵² WHO, “HIV/AIDS in Prisons,” http://www.euro.who.int/aids/prevention/20040115_2. На конец 2004 г. ВИЧ-инфекция была установлена у примерно 12 700 заключенных, из которых более 3,5 тыс. продолжали отбывать наказание. UNAIDS/WHO, *AIDS Epidemic Update*, p. 50.

⁵³ Серьезные вспышки ВИЧ-инфекции и мультирезистентного туберкулеза в местах заключения отмечены в Украине и России. См.: Burriss et al., “Addressing the ‘Risk Environment’ for Injection Drug Users” p. 132. Считается, что резкий рост заболеваемости ВИЧ в Таиланде в 1980-х гг. был связан с перемещением наркопотребителей в места заключения и оттуда обратно на свободу. См.: Paola Bollini, ed., *HIV in Prisons: A Reader with Particular Relevance to Newly Independent States* (Geneva: WHO, 2001), p. 24.

⁵⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), “Report to the Ukrainian Government on the Visit to the Ukraine Carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment from 24 November to 6 December 2002,” December 2004, paras. 18-20; Amnesty International, “Ukraine: Time for Action: Torture and Ill-Treatment in Police Detention” (AI Index: EUR 50/004/2005), September 2005.

и/или в период содержания под стражей в милиции (особенно на допросах) и что в отдельных случаях могут иметь место серьезные нарушения в обращении/пытки».⁵⁵ По данным парламентского уполномоченного по правам человека Н.Карпачевой, опубликованным в июле 2005 г., в ее офис в 2003 г. поступило 1 518 заявлений о пытках и недозволенном обращении со стороны милиции; Министерством внутренних дел за 2002-2003 гг. было получено 32 296 таких заявлений.⁵⁶

Сохранение проблемы полицейского произвола в Украине обусловлено рядом системных причин. С одной стороны, милиции нужно обеспечивать высокие показатели раскрываемости, и это подталкивает ее на поиск «легких» дел.⁵⁷ В своем ответе Европейскому комитету по предупреждению пыток правительство Украины признало бытующее среди оперативников «неправильное понимание раскрываемости как основного критерия эффективности их работы» фактором, способствующим нарушениям, поскольку такое «неправильное понимание» приводит к тому, что «некоторые сотрудники пытаются достигать высоких показателей любыми способами».⁵⁸ На практике ради получения признательных показаний могут применяться любые недозволенные приемы – вплоть до пыток. Комитет ООН против пыток – мониторинговый орган соответствующей конвенции ООН – в своих заключительных замечаниях по четвертому периодическому докладу Украины выразил озабоченность в отношении «многочисленных случаев осуждения на основе признаний, а также критерия поощрения следователей, который, как утверждается, включает фактор количества раскрытых преступлений, что может стимулировать применение пыток и

⁵⁵ СРТ, “Report to the Ukrainian Government on the Visit to the Ukraine Carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment from 24 November to 6 December 2002,” para. 20. По общему правилу, Европейский комитет по предупреждению пыток публикует доклады по итогам своих посещений только с согласия соответствующего правительства и с его комментариями.

⁵⁶ Amnesty International, “Ukraine: Time for Action: Torture and Ill-Treatment in Police Detention.” В июле 2005 г., представляя парламенту доклад о ситуации с правами человека в Украине, Н.Карпачева отметила, что «о применении пыток граждан в милиции свидетельствуют даже результаты опроса руководящих работников уголовного розыска, которые учились в Национальной академии МВД Украины. Около 97 процентов из них подтвердили, что часто или эпизодически в Украине применяются пытки». Выступление Уполномоченного Верховной рады Украины по правам человека на представлении в парламенте Ежегодного доклада о положении с соблюдением и защитой прав и свобод человека в Украине (6 июля 2005 года), http://www.ombudsman.kiev.ua/pres/releases/rel_05_07_07.htm

⁵⁷ ГА ООН, Доклад Комитета против пыток, 27 сессия (12-23 ноября 2001 г.) и 28 сессия (29 апреля – 17 мая 2002 г.), A/57/44, pp. 54-58,

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/647/09/PDF/N0264709.pdf?OpenElement>

⁵⁸ Response of the Ukrainian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on its first visit to Ukraine from 24 November to 6 December 2002, p. 7.

жестокого обращения к задержанным или подозреваемым лицам с целью принуждения их к 'признанию'.⁵⁹ Национальные и международные правозащитные структуры также выражают озабоченность в связи с неприятием Украиной мер к надлежащему расследованию и уголовному преследованию по фактам нарушений со стороны сотрудников милиции, что способствует созданию атмосферы безнаказанности и консервирует порочную практику.⁶⁰

Как уже фиксировалось Хьюман Райтс Вотч в Казахстане и России, наркопотребители и работники коммерческого секса становятся легкой добычей для правоохранительных органов, стремящихся за их счет обеспечить высокие показатели раскрываемости.⁶¹ В Украине наркопотребителя можно арестовать и осудить за хранение очень небольшого количества наркотика, зачастую даже меньше разовой дозы.⁶² Украинское законодательство также предусматривает освобождение от уголовной ответственности за хранение наркотиков в обмен на «содействие раскрытию преступлений, связанных с их незаконным оборотом» - положение, которое может подтолкнуть сотрудников милиции на крайние меры ради получения информации от наркопотребителей.⁶³ Люди, находящиеся в состоянии «ломки», являются особенно уязвимыми и в большей степени склонными к сделке с милицией. При этом, поскольку наркопотребители и работники коммерческого секса считаются асоциальными элементами, оперативники могут почти не опасаться последствий.

⁵⁹ ГА ООН, Доклад Комитета против пыток, 27 сессия (12-23 ноября 2001 г.) и 28 сессия (29 апреля – 17 мая 2002 г.), A/57/44, pp. 54-58,

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/647/09/PDF/N0264709.pdf?OpenElement>

⁶⁰ СРТ, "Report to the Ukrainian Government on the Visit to the Ukraine Carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment from 24 November to 6 December 2002," paras. 22, 23; Amnesty International, "Ukraine. Time for Action: Torture and Ill-Treatment in Police Detention."

⁶¹ Хьюман Райтс Вотч. Повторение пройденных ошибок: ВИЧ/СПИД и права человека в Российской Федерации. Т. 16, № 5(D), апрель 2004 г., <http://www.hrw.org/russian/press/2004/aids.html>; Хьюман Райтс Вотч. Раздувая пламя: нарушения прав человека как фактор распространения эпидемии СПИДа в Казахстане. Т. 15, № 4(D), июнь 2003 г., <http://www.hrw.org/russian/reports/2003/kazakhstan/index.htm>

⁶² Статья 309 УК, Таблица размеров наркотических средств, находящихся в незаконном обороте, (<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0512-00>), Таблица размеров психотропных веществ, находящихся в незаконном обороте (<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0513-00>), утверждены приказом МОЗ Украины № 188 от 1 августа 2000 г. Хранение до 1 г героина, от 0,15 до 1,5 г амфетамина/МДМА или от 0,1 до 10 г ацетилованного опия влечет лишение свободы на срок до трех лет. Типичная «ширка» составляет от 0,1 до 0,5 г. Материалы переписки по электронной почте с Константином Леженцевым, Международная программа содействия снижению вреда, 20 января 2006 г.

⁶³ Статья 307-4 УК. Предусмотрено также освобождение от уголовной ответственности за хранение без цели сбыта в случае добровольного начала лечения наркозависимости (статья 309-4).

Наши собеседники отмечали, что сотрудники милиции иногда и сами признаются, что им нужно выполнять план. Сотрудница одной из программ помощи приводила слова милиционера, арестовывавшего у нее на глазах наркопотребителя с высокой температурой: «Ей все равно помирать, а у меня план. Ну, и что делать? Мне надо в этом месяце два дела закрыть, а то выгонят».⁶⁴

Исследованиями положения РКС в Центральной и Восточной Европе и в Центральной Азии установлено, что полицейский произвол, включающий изнасилование и другие проявления физического насилия, служит серьезным дополнительным фактором риска для этой группы – с точки зрения как ВИЧ-инфекции, так и других заболеваний.⁶⁵ В ряде стран постсоветского пространства также зафиксирована практика «субботников» – бесплатного предоставления милиции сексуальных услуг (нередко без использования презервативов) в обмен на прекращение притеснений или вместо ареста.⁶⁶

Исследования ситуации в нескольких странах показывают, что жесткая уголовная ответственность за хранение наркотиков и связанная с этим правоохранительная практика служат прямыми и косвенными факторами риска для наркопотребителей с точки зрения как ВИЧ-инфекции, так и других негативных последствий для здоровья.⁶⁷ Боязнь подвергнуться аресту или полицейскому произволу создает среди наркопотребителей атмосферу страха, отталкивая их от услуг ВИЧ-профилактики и здравоохранения вообще и способствуя распространению опасных практик. В некоторых странах многие потребители инъекционных наркотиков стараются не носить с собой шприцы или другие приспособления, поскольку их наличие, даже если это не запрещено законом, может указывать на употребление наркотиков, что, в свою очередь, может привести к наказанию по другим основаниям.⁶⁸ Присутствие полиции на официально действующих

⁶⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Ларисой Борисенко. Днепропетровск, 11 июля 2005 г.

⁶⁵ Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN), *Sex Work, HIV/AIDS, and Human Rights* (Vilnius, Lithuania: CEEHRN, 2005), pp. 41-45.

⁶⁶ Ibid., pp. 22, 43; *Хьюман Райтс Вотч*. Раздувая пламя: нарушения прав человека как фактор распространения эпидемии СПИДа в Казахстане. Т. 15, № 4(D), июнь 2003 г., <http://www.hrw.org/russian/reports/2003/kazakhstan/index.htm>

⁶⁷ Scott Burris et al., "Addressing the 'Risk Environment' for Injection Drug Users: The Mysterious Case of the Missing Cop," *The Milbank Quarterly*, vol. 82, no. 1 (2004), pp. 131-35.

⁶⁸ Опрос наркопотребителей в пяти российских городах показал, что 40% систематически не имеют при себе инъекционных приспособлений. Jean-Paul C. Grund, "Central and Eastern Europe," in *HIV and AIDS: A Global View*, Karen McElrath, editor (Westport, Connecticut: Greenwood Press, 2002), pp. 41-67. См. также: Burris et al., "Addressing the 'Risk Environment' for Injection Drug Users," pp. 131-35; *Хьюман Райтс Вотч*. Повторение пройденных ошибок: ВИЧ/СПИД и права человека в Российской Федерации. Т. 16, № 5(D), апрель 2004 г., <http://www.hrw.org/russian/press/2004/aids.html>; *Хьюман Райтс Вотч*. Раздувая пламя: нарушения прав человека как фактор распространения эпидемии СПИДа в Казахстане. Т. 15, № 4(D),

пунктах снижения вреда, таких как пункты обмена шприцев, или поблизости отпугивает наркопотребителей от программ профилактики и помощи.⁶⁹

Во многих странах приняты меры по обеспечению наркопотребителям права на наивысший достижимый уровень здоровья через изменение полицейской практики в интересах безопасного доступа к услугам ВИЧ-профилактики. В США в некоторых юрисдикциях право наркопотребителей на снижение вреда обеспечивается судебными решениями, запрещающими полиции арестовывать или привлекать к ответственности лиц, обращающихся за обменом шприцев, только на том основании, что в использованных шприцах может находиться остаточное количество наркотика; применяются также приказы по полицейскому департаменту, запрещающие патрулирование вблизи пунктов обмена шприцев.⁷⁰ По меньшей мере в 27 городах по всему миру, в том числе в Швейцарии, Германии, Австралии и Канаде, созданы организованные пункты, где наркопотребители могут сделать себе инъекцию в условиях, отвечающих санитарным нормам, и без риска подвергнуться аресту или уголовному преследованию за хранение запрещенных препаратов.⁷¹ На момент подготовки настоящего доклада в Украине завершилась подготовка планов по внедрению

июнь 2003 г., <http://www.hrw.org/russian/reports/2003/kazakhstan/index.htm>; Human Rights Watch, "Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights," *A Human Rights Watch Report*, Vol. 16, No. 8(C) (June 2004).

⁶⁹ Там же; Human Rights Watch "Injecting Reason: Human Rights and HIV Prevention for Injection Drug Users; California: A Case Study," *A Human Rights Watch Report*, Vol. 15, No. 2(G), September 2003. Характерным примером служит также ситуация в Таиланде, где отмечалось существенное сокращение числа обращений наркопотребителей за лечением в период «войны» с наркотиками 2003 г. при одновременном «ухуде в подполье» значительной части лиц, до того посещавших центры лечения от наркозависимости, что сопровождалось расширением совместного использования шприцев в условиях трудностей с получением инъекционных приспособлений. Human Rights Watch, "Not Enough Graves," pp. 36-37; материалы переписки по электронной почте с региональным директором UNAIDS по Южной Азии С.Саркармом 18 мая 2004 г. Исследования также показывают, что ужесточение наркополитики обычно чревато отталкиванием наркопотребителей от ВИЧ-тестирования и других услуг. Tassanai Vongchak et al., "The influence of Thailand's 2003 'war on drugs' policy on self-reported drug use among injection drug users in Chiang Mai, Thailand," *International Journal of Drug Policy*, No. 16 (2005), pp. 115–121.

⁷⁰ *Roe v. City of New York*, 232 F. Supp.2d 240 (U.S. DCt, SDNY, 2002); *Doe v. Bridgeport Police Department*, 198 F.R.D. 325 (U.S. DCt., SDCT, 2001); Los Angeles County Police Order.

⁷¹ В частности, в Ванкувере (Канада) на наркопотребителей распространяется положение федерального закона о наркотических средствах, выводящего любое лицо или группу лиц из-под действия закона, если, по мнению министра здравоохранения, «такое изъятие необходимо для медицинских или научных целей или иных целей в интересах общества». Controlled Drugs and Substances Act, Section 56. Подробнее об организованных инъекционных пунктах см.: Richard Elliott et al., *Establishing Safe Injection Facilities in Canada: Legal and Ethical Issues* (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2002), <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/druglaws/safeinjectionfacilities/safeinjectionfacilities.pdf>; City of Vancouver, "Supervised Injection Sites (SIS): Frequently Asked Questions," www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars

программ обмена шприцев в местах заключения⁷² по примеру стран Западной и Восточной Европы и Центральной Азии, включая Белоруссию, Молдавию, и Киргизию.⁷³

Система здравоохранения

Структура украинской системы здравоохранения не претерпела значительных изменений с советских времен. Она остается вертикально-централизованной и имеет самостоятельные специализированные направления по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, инфекциям, передаваемым половым путем, и наркомании. Каждое из этих направлений имеет собственных специалистов и специализированные лечебные учреждения. Охрана здоровья в местах заключения обеспечивается параллельной системой в структуре Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний.⁷⁴ Отсутствие эффективной координации между специализированными направлениями в общем здравоохранении и между «общегражданской» и тюремной медициной зачастую приводит к тому, что люди, нуждающиеся в комплексной помощи, оказываются в «подвешенном» состоянии.

Министерство охраны здоровья Украины разрабатывает национальную политику в области здравоохранения, а также осуществляет непосредственное администрирование и финансирование части медучреждений. В каждой из 27 административно-территориальных единиц имеется собственный комитет по здравоохранению, в непосредственном ведении которого также находится определенное количество медучреждений. Низовой уровень здравоохранения обеспечивается местными администрациями.⁷⁵

По состоянию на июль 2005 г. в Украине насчитывалось 25 региональных СПИД-центров, под одному СПИД-центру в Киеве и Севастополе и пять городских СПИД-центров в районах с высокой заболеваемостью ВИЧ/СПИДом. Антиретровирусная терапия обеспечивалась в 15 региональных центрах; жители

⁷² Государственным департаментом по вопросам исполнения наказаний при участии НПО «Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» предпринимаются шаги по запуску в 2006 г. пилотных программ обмена шприцев в колониях Львовской и Николаевской областей. - Доклад исполнительного директора НПО «Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» Андрея Клепикова на заседании наблюдательного совета. Киев, 14 февраля 2006 г.

⁷³ Glenn Betteridge, "Prisoners' Health and Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic," draft background paper for "Human Rights at the Margins: HIV/AIDS, Prisoners, Drug Users, and the Law. Satellite of the XVth International AIDS Conference, Bangkok, Thailand," June 2004, pp. 11-12.

⁷⁴ Valeria Lekhan et al., *Health Care Systems in Transition: Ukraine*, pp. 17-19.

⁷⁵ Ibid.

других регионов могли обращаться за АРВ в клинику НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громышевского в Киеве.⁷⁶

В силу своей специализации СПИД-центры не оказывают комплексной помощи. ВИЧ-позитивные лица, нуждающиеся не только в диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа как такового, но и в лечении, к примеру, туберкулеза или наркозависимости, должны обращаться в соответствующие профильные учреждения или в поликлинику по месту жительства на общих основаниях. В то время как проблемы зачастую имеют междисциплинарный характер, специалисты по ВИЧ/СПИДу в большинстве случаев не пересекаются ни с наркологами, ни с фтизиатрами.

Конституция Украины гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи в государственной системе здравоохранения.⁷⁷ В условиях экономического кризиса последних десятилетий произошло значительное сокращение расходов на здравоохранение, что привело к появлению в государственных учреждениях системы официальных поборов, иногда под видом «пожертвований» или «добровольного возмещения расходов». Нередки случаи, когда в государственных медучреждениях деньги за лечение требуют и в виде взяток.⁷⁸

В 2002 г. Конституционный суд Украины подтвердил, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях должна оказываться «без предварительной, текущей или последующей оплаты», признав, однако, что предоставление услуг, выходящих за рамки установленного перечня, может осуществляться на возмездной основе. Впоследствии правительством был утвержден соответствующий перечень, включающий неотложную помощь и ведение беременности и родов. Социально уязвимым категориям населения (инвалиды, малолетние дети, пенсионеры) медицинская помощь оказывается бесплатно или со скидкой.⁷⁹ Для ВИЧ-позитивных лиц обеспечение бесплатными лекарствами гарантировано законом о профилактике и борьбе со СПИДом.⁸⁰

⁷⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч с директором Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом (далее - национальный СПИД-центр) А.Щербинской 18 июля 2005 г.

⁷⁷ Статья 49.

⁷⁸ Valeria Lekhan et al., *Health Care Systems in Transition. Ukraine*, p. 41; Rebecca Weaver, "RFE/RL Profiles Ukraine's Fight against Corruption," *East West Institute News*, January 20, 2003.

⁷⁹ Valeria Lekhan et al., *Health Care Systems in Transition. Ukraine*, p. 34-40.

⁸⁰ Закон Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» в редакции 2001 г., статья 17 (ВИЧ-позитивные лица имеют право на бесплатное обеспечение лекарствами от любого заболевания, средствами индивидуальной

Введение сборов за услуги здравоохранения серьезно осложнило для многих украинцев доступ к медицинскому обслуживанию. Опрос 9 478 домохозяйств, проведенный в 2002 г. Государственным комитетом по статистике, показал, что больше 25% из них не могли получить необходимую медицинскую помощь ни для кого из членов семьи, в большинстве случаев – из-за высокой стоимости медикаментов, услуг и медицинских приборов. Было также установлено, что у значительного числа больных требовали плату за услуги, которые государственным здравоохранением должны предоставляться бесплатно.⁸¹ 78% респондентов, опрошенных в 2003 г. Центром «Социальный мониторинг» и Институтом социальных исследований, считали, что все или почти все должностные лица берут взятки, причем больше всего – в системе государственного здравоохранения. Это подтверждается и опросом 2002 г., проводившимся общественной коалицией «Партнерство за прозрачное общество», в ходе которого более половины респондентов заявили, что давали взятки врачам.⁸²

профилактики и на получение психосоциальной поддержки), <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972%2D12>

⁸¹ Valeria Lekhan et al., *Health Care Systems in Transition. Ukraine*, p. 37.

⁸² Rebecca Weaver, "RFE/RL Profiles Ukraine's Fight against Corruption."

Нарушения со стороны милиции

Как наркомана, меня милиция за человека не считает. У меня, у наркомана, никаких прав нет. Милиция все что угодно может сделать.

— Интервью с потребителем инъекционных наркотиков,
Херсон, 9 июля 2005 г.

Кто-то вообще на пункт обмена шприцев не ходит. Вчера там милиция была. Избили одного, сильно. У парня деньги потребовали, а он говорит – нету. Ширку ему подкинули, говорят: «Теперь найдешь». А у него вообще денег не было, по правде. Вот и избили его.

— Интервью с социальным работником,
Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

Хьюман Райтс Вотч зафиксированы действия милиции, нарушающие основополагающий запрет пыток и жестокого обращения, а также процессуальные нормы. Многие наши собеседники из числа наркопотребителей, работников коммерческого секса и сотрудников программ помощи отмечали, что сотрудники милиции при аресте и во время содержания под стражей вымогают у наркопотребителей деньги или требуют информацию с помощью физического или психологического давления (жестокие побои, электрошок, удушение противогазом,⁸³ угроза изнасилованием), а также прямо вмешиваются в предоставление наркопотребителям и РКС информации и услуг в области ВИЧ-профилактики. Наркопотребители и сотрудники программ снижения вреда также сообщают о практике подбрасывания наркотиков домой или лично человеку, который затем на этом основании подвергается аресту или недозволенному обращению.

Международное право безоговорочно запрещает пытки и другие виды жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания со стороны государственных должностных лиц или лиц, выступающих в официальном качестве.⁸⁴ Этот запрет распространяется «не только на действия,

⁸³ Причинение временного удушья с помощью противогаза – это распространенная пытка на постсоветском пространстве, известная как «слоник». Ее использование в Украине зафиксировано также в ряде недавних исследований. См.: Amnesty International, *Ukraine: Time for Action: Torture and Ill-Treatment in Police Detention*, September 2005; Andriy Tolopilo, “Reforming Drug Policy of the NIS to Prevent the Spread of AIDS,” 2004.

⁸⁴ Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, статьи 1-2 (ратифицирована Украиной в 1987 г.); Международный пакт о

вызывающие физическую боль, но и на действия, причиняющие жертве психические страдания»,⁸⁵ включая запугивание и другие виды угроз.⁸⁶ Международное право также признает недопустимым использование в качестве доказательств заявлений, полученных с помощью пыток, за исключением случаев, когда это используется против лица, обвиняемого в пытках.⁸⁷ Последний запрет преследует цель лишить должностных лиц по поддержанию правопорядка заинтересованности в получении информации с помощью пыток и служит одной из гарантий права не свидетельствовать против себя.⁸⁸ Международное право также гарантирует право на свободу и личную неприкосновенность и право не подвергаться произвольному аресту и содержанию под стражей.⁸⁹

Когда сотрудники милиции подвергают наркопотребителей или работников коммерческого секса изнасилованию или другим физическим посягательствам с целью наказания, запугивания, принуждения к даче показаний или с любой иной целью, они тем самым нарушают основные гарантии против пыток и жестокого обращения и право на свободу и личную неприкосновенность. Нарушение запрета пыток и жестокого обращения имеет место и в том случае, когда сотрудники милиции используют наркозависимость для принуждения наркопотребителей в состоянии «ломки» к даче показаний или вымогания у них денег, а также когда они отказывают таким лицам в медицинской помощи.

Произвол в отношении наркопотребителей

Физическое насилие и жестокое обращение

Как говорил в интервью 27-летний Владимир, за шесть лет, пока он употреблял наркотики, в Херсоне его неоднократно задерживали на длительный срок и

гражданских и политических правах, статья 7 (ратифицирован Украиной в 1973 г.); Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, статья 3 (ратифицирована Украиной в 1997 г.). Соответствующая норма присутствует и в Конституции Украины – статья 28.

⁸⁵ Human Rights Committee, General Comment 20.

⁸⁶ Доклад спецдокладчика ООН по пыткам Н.Родли, представленный ГА ООН 3 июля 2001 г. (A/56/156) Указывается, что «страх перед пыткой может сам по себе быть физической пыткой» и что «серьезные и имеющие под собой основания угрозы, включая угрозу смерти, физической неприкосновенности жертвы или третьего лица, могут означать жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и даже пытку, особенно в тех случаях, когда жертва находится в руках работников правоохранительных органов».

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/445/81/PDF/N0144581.pdf?OpenElement>

⁸⁷ Конвенция ООН против пыток, статья 15; Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (принят резолюцией ГА ООН 43/173 от 9 декабря 1988 г.), принцип 21.

⁸⁸ Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 14-3-г.

⁸⁹ Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 9.

подвергали его жесткому физическому и психологическому прессингу, требуя денег или показаний: «Это просто террор какой-то против наркоманов. Они только и знают, что силу применять».

В 2002 г. Владимира продержали в СИЗО 27 суток:

Следователи и еще, там, всякие со мной «беседы» проводили. По-настоящему чтобы наказать – звали качков, «спортсменов»... Сначала десять суток продержали, потом вроде выпустили, в машину посадили, чтобы «домой отвезти», а потом вдруг раз – новое постановление на арест. И еще на десять суток. Потом они еще раз это повторили, и я еще семь суток отсидел.

Примерно дней семь физически прессовали, сломать пытались. Били до потери сознания. Физически и морально ломали... Пытали меня, ласточку делали.⁹⁰ Противогаз наденут, руки к ногам наручниками, потом палку под мышками проденут – и подвешат между двумя сейфами, здоровые такие сейфы. В живот били, пока сознание не потеряешь. Еще по пяткам дубинками своими. Боль сильная, а следов почти никаких.

Хуже всего, когда на психику давят. Меня как-то побили – все болит, только-только сознание не теряешь. А они грозятся изнасиловать. Говорят, зэка другого приведут, он меня опустит. Люди после такого с собой кончают.⁹¹

30-летняя Ольга говорит, что милиция не давала ей покоя, зная, что она употребляет наркотики. В 2001 и 2004 гг. в Николаеве к ней домой приходили сотрудники милиции и требовали дать показания по неким делам. Ольга рассказывала, как в 2001 г. милиция ворвалась в квартиру через окно: 7-летней дочери зажали рот, чтобы не кричала, а саму Ольгу забрали в отделение:

Завели меня через боковую дверь, через главный вход не стали. Никто не знал, что я там. Натянули противогаз на голову. У

⁹⁰ Допрашиваемого подвешивают за скованные за спиной руки, так что ноги не касаются пола. Как вариант, скованные за спиной руки притягивают к ногам. Такая поза причиняет сильную боль в суставах, онемение кистей рук и может привести к вывиху.

⁹¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 9 июля 2005 г.

противогаза шлаг такой длинный – они его затыкают, так что дышать невозможно. Руки у меня были под коленками скованы наручниками, так что скрючиться пришлось. И так вот больше часа. Воздух перекрывают, а сзади по спине бьют – по почкам палкой резиновой. У меня в такие моменты вообще дыхание перебивало. Пугали еще, говорили: «Сейчас ты нам стриптиз на столе станцуешь». Ругались по-всякому. Иногда на чуть-чуть противогаз приподнимут, дадут подышать. Забрали меня часов в 11 утра, а отпустили только в 8 вечера. Все спрашивали: «Где этот парень?» - а я твердила, что понятия не имею.⁹²

44-летний Александр прекратил употреблять наркотики летом 2004 г. после 25 лет инъекционной практики, однако у него нередко продолжали возникать проблемы с милицией. Летом 2004 г. его остановили и обыскали на предмет наличия шприцев и денег: «Меня бросили на землю, надели наручники и протащили метров триста. Избили так, что скорую пришлось вызывать. Всю ночь продержали в отделении, и все это время били постоянно».⁹³

С 46-летним Иосифом мы беседовали на пункте обмена шприцев в Николаеве. По его словам, его несколько раз задерживали, в том числе на трое суток в 2004 г.:

Взяли меня в ласточку. Руки – в наручники и подвесили на крюк в стене... И вот так часами. У меня еще через четыре месяца руки и запястья ничего не чувствовали. Еще кулаками били и дубинками. И ногами тоже. Куда придется: в живот, по спине, везде. А еще телефонным проводом мне член перетягивали, туго так, что кровообращение пережимали. Потом провод в стенку – там ток был. Напряжение маленькое, но все равно больно по-настоящему, ток все-таки.⁹⁴

30-летний Константин рассказывал, как в Днепропетровске его часто останавливали сотрудники милиции и требовали деньги или информацию на других наркопотребителей. В 2001 г. в милиции он подвергался пыткам:

⁹² Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

⁹³ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 9 июля 2005 г.

⁹⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

Мне сковали наручниками руки и лодыжки вместе, потом продели палку под мышками и на ней подвесили. Били по спине и почкам, пока сознание не потерял. Я взял на себя грабеж. Они мне хотели четыре повесить, если я на этом одном не сознаюсь.

Первый день пытали, потом следователю меня передали. Когда били, я себя не мог контролировать, в истерику впал. Говорить уже сил не было. Несколько ребер мне сломали, дышать трудно было, и кашель еще. Ну, и где-то синяки, где-то опухло. Сегодня, может быть, можно было бы и пожаловаться, а тогда я не жаловался. Только еще хуже было бы. Я знаю случаи, когда люди жаловались, а потом последствия были нехорошие.⁹⁵

Особенно уязвимым представляется положение употребляющих наркотики беспризорных детей, поскольку за них обычно некому вступиться. Одного из подопечных Ларисы Борисенко, социального работника днепропетровской НПО «Виртус», в 2005 г. обвинили в убийстве 15-летней девочки. Лариса рассказывала Хьюман Райтс Вотч, что были свидетели, которые могли подтвердить невиновность подростка, но того арестовали и подвергли пыткам: «А когда ему к голове ток подключили – он сознался в убийстве».⁹⁶

Подбрасывание улик

Многие наши собеседники из числа наркопотребителей, адвокатов и сотрудников программ помощи говорили о практике, когда милиция подбрасывает наркотики домой или в карманы, чтобы затем на основании этого арестовать человека, вымогать у него деньги, или требовать информацию. Адвокат из фонда «Дорога к дому» отмечал: «Здесьняя милиция всех наркоманов в лицо знает и знает, куда наркотики подбросить. Они так информаторов вербуют. Подкинут наркотики, арестуют, а потом скажут, что придется стукачом поработать».⁹⁷

Владимиру в Херсоне милиционеры подбросили наркотики и предложили выбирать: «Мне сказали, что придется сознаться в хранении ширки. Сказали, что за три тысячи баксов дело можно закрыть». По словам Владимира, в милиции его предупредили, что ему лучше не жаловаться:

⁹⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

⁹⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч . Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

⁹⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Ильичевск, 6 июля 2005 г.

Прямо так и сказали: «Будешь жаловаться – мы кучу свидетелей приведем, они скажут, что это не мы сделали, что на самом деле это ты сам одному из наших запихнул». Они со всех сторон на психику давят. Угрожали, что родственникам плохо будет, и друзьям тоже, еще говорили: «Мы твоим корешам скажем, что ты их заложил». Милиция кого хочешь виноватым выставит. Все эти физические и моральные пытки просто невозможно вынести.⁹⁸

Наркопотребители в роли информаторов и «свидетелей» обвинения

В интервью Хьюман Райтс Вотч сотрудники правоохранительных органов рассказывали о периодических рейдах с целью выявления наркопотребителей и постановки их на учет в милиции и наркодиспансерах,⁹⁹ а также о том, что наркопотребители считаются важным источником информации о наркобизнесе и других преступлениях. Такое отношение к наркопотребителям может служить дополнительным фактором риска ВИЧ-инфекции, поскольку люди из-за возможных последствий могут испытывать страх перед обращением к услугам ВИЧ-профилактики и могут бояться сами принимать меры предосторожности (например, иметь при себе стерильный шприц), поскольку это чревато арестом.

Как нам разъяснял начальник отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков УМВД в Херсонской области Валерий Мельниченко, милицейские рейды выполняют одновременно задачи профилактического и оперативного характера: «Мы проводим рейды во взаимодействии с другими ведомствами. Эти рейды носят предупредительный характер, чтобы поставить людей на учет в органах милиции». По его словам, арест человека за хранение наркотиков, с одной стороны, призван оказывать сдерживающее воздействие, с другой – содействовать уголовному преследованию наркодилеров, поскольку информация, получаемая от наркопотребителей, помогает задерживать продавцов: «Мы можем от осужденных получать информацию о наркодилерах».¹⁰⁰

⁹⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 9 июля 2005 г.

⁹⁹ Наркологические диспансеры обязаны ставить на учет всех наркопотребителей, которые оказываются в их поле зрения, однако на практике они делают это не всегда. Свой учет ведет и милиция, которая регулярно сравнивает данные с базой наркодиспансеров. Интервью Хьюман Райтс Вотч с главным наркологом МОЗ Украины Анатолием Виевским 18 июля 2005 г. Лица, поставленные на учет, должны в течение длительного срока - до пяти лет являться на обследование и доказывать, что они больше не употребляют наркотики. В Украине лица, находящиеся на учете, не допускаются к управлению транспортными средствами и не могут работать по определенным специальностям. Интервью Хьюман Райтс Вотч с врачом ильичевского наркодиспансера Юрием Чумаченко 6 июля 2005 г. Порядок учета см.: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0534-97>

¹⁰⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Херсон, 8 июля 2005 г.

На одном из пунктов обмена шприцев в Николаеве нам удалось побеседовать с сотрудником милиции Андреем, поведившим там с напарником «проверку» с целью выявления наркопотребителей и сбора оперативной информации (подробнее см. ниже). Он рассказывает: «Мы два раза в год проводим проверки по выявлению наркоманов, вот как сейчас. Каждый раз в течение месяца... Наркоман вам все выложит, только бы в отделение не забирали... Довольно часто информацию дают. Они знают, как важно помогать нам бороться с преступностью и ловить преступников».¹⁰¹ Его напарник Василий объяснил, что задержание автоматически означает наказание: «Мы задерживаем человек по десять в неделю... Все эти десять, которых мы за неделю забираем, получают приговор. Попался – обратной дороги на волю уже нет».¹⁰²

Согласно украинскому законодательству при обыске лица или квартиры обязательно присутствие по меньшей мере двух понятых,¹⁰³ однако милиция зачастую игнорирует это требование. Адвокаты, защищающие наркопотребителей, социальные работники и сами наркопотребители отмечают, что обыск нередко проводится в отсутствие понятых или они «назначаются» милицией задним числом.¹⁰⁴ Адвокат Виктория Белова рассказывала, как уже осужденных наркопотребителей милиция использует не только как источник информации, но и как понятых: «Милиция по каждому делу одних и тех же свидетелей приводит. Возьмут несколько человек, и те необъективные показания дают в пользу милиции. [На суде] я спрашиваю свидетелей, давали ли они раньше показания в суде, и они говорят, что да, давали... Я много лет одних и тех же людей вижу, все время свидетелями выступают».¹⁰⁵

Использование наркозависимости для принуждения к даче показаний

Наркозависимость используется милицией для получения показаний от наркопотребителей, которые могут в состоянии «ломки» согласиться на что угодно. По словам Павла Скалы, много лет работавшего старшим следователем по особо важным делам департамента по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД, допрос наркопотребителя в состоянии «ломки» - «это, к сожалению, все еще

¹⁰¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹⁰² Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹⁰³ УПК, статьи 181, 191.

¹⁰⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч с наркопотребителями в Херсоне и Николаеве 7 и 9 июля 2005 г.; юристом из Клуба взаимопомощи «Жизнь плюс» В.Закипным, Одесса, 5 июля 2005 г.; адвокатом из НПО «Виртус» В.Беловой, Днепрпетровск, 12 июля 2005 г.

¹⁰⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Днепрпетровск, 12 июля 2005 г.

обычная следственная практика».¹⁰⁶ Адвокаты и социальные работники также отмечают умышленное использование милицией состояния «ломки» как средства принуждения к даче показаний и вымогания денег под угрозой содержания под стражей; при этом наркопотребителям в таком состоянии отказывают в медицинской помощи.¹⁰⁷

Социальный работник из киевской НПО Клуб «Эней» рассказывал: «Наркопотребители, которые к нам на обменные пункты приходят, они – наркозависимые. Даже если в этот момент у него наркотиков нет, только чистые шприцы, то по украинскому законодательству его можно на 72 часа забрать для установления личности.¹⁰⁸ Наркопотребитель за трое суток под стражей практически все что угодно подпишет, буквально все. Чтобы избежать этого, люди пытаются откупаться от милиции, даже если у них с собой наркотиков нет».¹⁰⁹ О том же говорил и руководитель этой НПО Евгений Кривошеев: «Если посадить наркопотребителя на некоторое время за решетку без наркотиков – его в два счета сломать можно. Все подпишет».¹¹⁰

Прямое вмешательство милиции в программы ВИЧ-профилактики для наркопотребителей

Милиция часто вокруг этого пункта [обмена шприцев] крутится. Меня несколько раз останавливали. Сумку посмотрят... Спросят: «Куда направляешься? С какой целью?» Предупреждают: «Лучше здесь не появляйся. Чтобы мы тебя поблизости не видели».

— Марта, 23 года, потребитель инъекционных наркотиков
из Днепропетровска, 12 июля 2005 г.

¹⁰⁶ Материалы переписки по электронной почте с Павлом Скалой, Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2 декабря 2005 г. и 29 января 2006 г. П.Скала работал старшим следователем по особо важным делам ДБНОН МВД с июля 1998 г. по июнь 2004 г.

¹⁰⁷ Andriy Tolopilo, "Reforming Drug Policy of the NIS to Prevent the Spread of AIDS," 2004.

¹⁰⁸ Украинское законодательство разрешает органам дознания и предварительного следствия задерживать подозреваемого в совершении уголовного преступления на 72 часа. В случае необходимости дальнейшего содержания под стражей задержанный не позднее этого времени доставляется к судье. В противном случае его освобождают или отпускают под залог. Конституция Украины, статья 29; УПК, статьи 106, 165-2.

¹⁰⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 8 июля 2005 г.

¹¹⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 8 июля 2005 г.

Сотрудники программ снижения вреда в Одессе, Херсоне и Киеве говорили, что у них есть договоренность с правоохранительными органами о признании обмена шприцев одной из законных форм ВИЧ-профилактики.¹¹¹ В поддержку этих программ высказываются и некоторые милицейские руководители. Начальник отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков УМВД в Херсонской области Валерий Мельниченко заявил Хьюман Райтс Вотч, что у его подразделения есть договоренность с местной НПО «Мангуст» о поддержке обмена шприцев.¹¹² Начальник аналогичного отдела в Днепропетровской области Олег Соколов заявил, что, «в принципе, позитивно» относится к обмену шприцев, но считает, что это «обязательно должно делаться под контролем правоохранительных органов».¹¹³

На практике, однако, милиция часто вмешивается в деятельность адресованных потребителям инъекционных наркотиков программ ВИЧ-профилактики, включая обмен шприцев. Хьюман Райтс Вотч получили многочисленные заявления наркопотребителей о фактах притеснений, арестов и иногда жестокого избиения за наличие у них шприцев (как новых, так и использованных) непосредственно на пунктах обмена или поблизости.

В интервью Хьюман Райтс Вотч многие ПИН говорили об отсутствии большого желания пользоваться услугами пунктов обмена шприцев из-за страха подвергнуться задержанию или избиению. Многие также отмечали, что вмешательство милиции в работу пунктов вынуждает их прибегать к опасной инъекционной практике, включая совместное или повторное использование шприцев. Нами также зафиксировано несколько случаев притеснения милицией сотрудников программ ВИЧ-профилактики для потребителей инъекционных наркотиков.

Притеснение наркопотребителей на пунктах обмена шприцев и в аптеках

*Мы буклеты раздаем «Знай свои права», а милиция ими же людей лупит,
рвет на глазах.*

¹¹¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Еленой Кулешовой («Дорога к дому», Одесса, 4 июля 2005 г.), социальным работником НПО Клуб «Эней» (имя не разглашается, Киев, 14 июля 2005 г.), Евгенией Лысак (НПО «Мангуст», Херсон, 8 июля 2005 г.)

¹¹² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Херсон, 8 июля 2005 г.

¹¹³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Днепропетровск, 13 июля 2005 г.

— Сотрудник программы снижения вреда,
пункт обмена шприцев, Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

Цель программ обмена шприцев состоит в том, чтобы снизить риск передачи ВИЧ и других инфекций, обеспечив постоянное использование наркопотребителями стерильных шприцев. Сбор или обмен шприцев на новые способствует общему оздоровлению населения, поскольку «грязные» шприцы выводятся из обращения и безопасно утилизируются. Пункты обмена также могут служить площадкой для других программ помощи через предоставление информации, консультирование или выдачу направлений.

Хьюман Райтс Вотч установлено, что сотрудники милиции нередко останавливают посетителей пунктов обмена шприцев в близлежащем районе или досматривают людей на самих пунктах. При этом изымаются шприцы, наличие которых используется как для обвинения человека в хранении наркотиков, так и для вымогания денег или требования предоставить информацию.

В момент прибытия представителей Хьюман Райтс Вотч на один из пунктов обмена в Николаеве там находились только сотрудники. Один из них сообщил, что за десять минут до того на пункт зашли двое сотрудников милиции, которые арестовали и избили посетителя: «Милиция сегодня уже два раза приходила. Они почти все время здесь крутятся. Каждый день заходят. И из отделения местного, и ОБНОН. Тусуются здесь в штатском, под наркоманов работают». ¹¹⁴ По словам собеседника, сотрудники милиции задерживают посетителей и отбирают у них новые шприцы, поэтому наркопотребители «стараятся не задерживаться здесь, раз милиция все время рядом... Наши социальные работники предупреждают посетителей, если милиция близко». ¹¹⁵

За то время, пока представители Хьюман Райтс Вотч находились на пункте обмена, туда приходили несколько наркопотребителей. Они говорили, что из-за постоянного присутствия милиции иногда лучше не приходить и что, в любом случае, лучше не задерживаться. Говорит один из этих людей - Олег: «Минимум, раза три-четыре так было, что я видел милицию рядом с пунктом и не подошел, потому что менты же кругом... Можно я теперь пойду, а то, честно говоря, стремно здесь слишком долго стоять». ¹¹⁶

¹¹⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹¹⁵ Там же.

¹¹⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

29-летней Рeginу дважды арестовывали на пункте обмена, последний раз – за неделю до интервью с представителями Хьюман Райтс Вотч. Она рассказывает:

Я побиваюсь здесь рядом задерживаться, потому что в пятницу меня милиция остановила... Меня здесь и раньше забирали, прошлым летом. Все то же самое. Я с другого пункта выходила, там наркоманы были, шприцы на земле валялись. Мент подошел, шприц поднимает и говорит: «Это твой», - ну, и дело на меня завел. Меня по 14-й статье на месяц в наркодиспансер отправили. Из-за милиции шприцы с собой носить страшно.¹¹⁷

Вскоре после ее ухода на пункт зашли те самые два милиционера, о которых нам говорили социальные работники. Они подтвердили, что действительно задерживают здесь наркопотребителей, и заявили, что не верят в то, что обмен шприцев способствует ВИЧ-профилактике. По их словам, они готовы уничтожить наркопотребителей, как нелюдей. Говорит один из них:

С начинающими, кого еще не затянуло, мы стараемся объяснять, показывать, до чего наркотики доводят, что они людей убивают. Недели полторы назад вот здесь же 16-летнего пацана взяли. Посадили в машину, показали ему наркоманов, как они выглядят, на кого похожи. А он только-только начинал. С друзьями раз-другой попробовал, а потом сюда пришел за информацией.¹¹⁸

Пытаясь с помощью силовых методов «прочистить мозги» подростку, этот сотрудник милиции фактически лишил его возможности получить на пункте обмена информацию о снижении вреда.

Начальник ОБНОН УМВД Днепропетровской области Олег Соколов признал, что местная милиция действительно вмешивалась в работу пунктов обмена шприцев, но при этом утверждал, что такие случаи не носили массового характера и к моменту интервью проблема была снята. Он заявил, что милиция не «ловит наркоманов» на таких пунктах: «Идея о том, что они [милиционеры] сидят и ждут людей – это просто выдумки».¹¹⁹ Однако сотрудники программ снижения вреда и посетители пунктов обмена в Днепропетровске отмечали частое присутствие и

¹¹⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹¹⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имена не разглашаются). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹¹⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Днепропетровск, 13 июля 2005 г.

произвол милиции и то, что это отталкивает наркопотребителей, которые в результате нередко вынуждены прибегать к повторному или совместному использованию шприцев.

33-летний Денис с 12-летним инъекционным стажем рассказывал, что его неоднократно забирали на пункте обмена, последний раз – за неделю до интервью. Наш собеседник знал об опасности заражения ВИЧ при совместном использовании шприцев, но объяснял нам, что не всегда может пойти на пункт обмена, опасаясь ареста, и что наличие у него новых шприцев может дать повод милиции «прицепиться»:

Менты забирают шприцы и выбрасывают. Последний раз это с месяц назад было. У меня документов с собой не было – обыскали, нашли шприц и деньги. Шприц выбросили, деньги забрали. В лоб дали и отпустили. Раза три такое было, вечером обычно. Вечером патрули выходят. А шприц новый выбросили. Когда останавливают, на руках следы проверяют... Со шприцом лучше на улице не выходить, потому что в любой момент остановить могут... Если шприц старый, все ясно – наркоман. Если новый – можно сказать, что для укола обычного, но они все равно могут руки проверить, и там сразу видно.¹²⁰

В Херсоне 27-летний Андрей рассказывал Хьюман Райтс Вотч, что хотел бы получать шприцы в обменном пункте, но присутствие милиции поблизости отпугивает его: «Стараюсь пореже туда ходить, в неделю два-три раза. Я знаю, что там менты караулят, так что стараюсь там не светиться». За две недели до интервью Андрея остановили: «Это как раз тот случай был, после которого желание сюда ходить пропадает. Пришел, шприцы взял, а за два квартала отсюда останавливают. Менты беспредельничают, издеваются. А мне что делать? Ну, накатаю я жалобу, и куда она пойдет?»¹²¹

По словам 37-летнего Григория, занимающегося социальной работой в одном из поселков близ Николаева, наркопотребители отказываются приносить шприцы на обмен, говорят: «Стремно, не будем мы этого делать». Собеседник отмечал, что наркопотребители «не хотят собирать все шприцы и ждать, пока я их поменяю. Они милиции боятся, потому что шприцы с кровью, и они под статью попасть

¹²⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

¹²¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 1 июля 2005 г.

могут».¹²² В итоге частичное сохранение в обращении использованных шприцев подрывает саму идею обмена.

Важным источником стерильных шприцев для наркопотребителей служат аптеки, которые имеют право продавать совершеннолетним шприцы в неограниченном количестве. Однако Хьюман Райтс Вотч установлено, что в некоторых городах аптеки находятся под наблюдением сотрудников милиции, которые отслеживают покупателей шприцев с целью выявления наркопотребителей, которые затем подвергаются аресту, вымогательству и другим нарушениям.

По словам 32-летнего Михаила, в Одессе «милиция часто пасет аптеки и забирает наркоманов, у кого шприц найдут... Вот и вчера у одной аптеки менты орудовали». Собеседник сообщил, что в мае 2004 г. его самого арестовали и избили у одной из аптек: «Менты просто рядом болтаются, наркоманов вылавливают. У меня в заднем кармане новенький шприц лежал, так вот один мент меня за руку схватил, а другой попытался его вытащить... Я думаю, что эти патрули только на риск толкают. Я много раз видел, как наркоманы подбирают шприц с земли, дождичком и мочой сполоснут – и в дело. Я сам видел, как люди приходят, набирают старых шприцов из корзины».¹²³

Притеснение сотрудников программ снижения вреда

В Украине на официальном уровне признается, что самыми эффективными, а иногда и единственно возможными, ВИЧ-просветителями для маргинализированных групп, таких как потребители инъекционных наркотиков, являются наставники.¹²⁴ Однако они и другие социальные работники, контактирующие с такими лицами, зачастую отождествляются со своими подопечными и подвергаются дискриминации и насилию со стороны представителей власти. В нескольких НПО нам говорили, что в последнее время отмечается некоторое улучшение ситуации благодаря их последовательной разъяснительной работе с милицией, однако проблема сохраняется, о чем свидетельствует ряд зафиксированных Хьюман Райтс Вотч случаев.

¹²² Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 6 июля 2005 г.

¹²³ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 4 июля 2005 г.

¹²⁴ Концепція стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року; Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, утверджені постановленням Кабінета міністрів України № 264 от 4 марта 2004 г., <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=264-2004-%EF>

Сотрудники киевской НПО Клуб «Эней», работающей в области снижения вреда, сообщили, что нередко подвергаются аресту; последний случай имел место за два часа до интервью с представителями Хьюман Райтс Вотч. Даниэлу, по ее словам, дважды арестовывали с большим количеством использованных шприцев, собранных у наркопотребителей: «У меня целый пакет был, штук сто, наверное. Милиция пришла на пункт обмена, забрали всех наркоманов..., и социальных работников вместе с ними. Позвонить не дали. Очень грубо себя вели. У нас даже шанса не было объяснить, кто мы такие. Продержали нас часа четыре».¹²⁵ Рассказывает Томас: «Милиция нас знает. Иногда здороваются, а иногда забирает наших людей. Раньше хуже было, теперь меньше беспокоят». Последний раз наш собеседник сталкивался с притеснениями на пункте обмена утром накануне интервью.¹²⁶

По словам сотрудников этой НПО, у них имелась договоренность с милицией и городскими властями о раздаче шприцев, однако местные власти игнорировали это обстоятельство: «Ситуация с милицией очень неоднозначная. С начальниками уже никаких проблем нет, они понимают ситуацию. А вот их подчиненные не смогут получать на лапу, если начнут сотрудничать с нами».¹²⁷

Клуб «Эней» также договорился с каждым районным отделом милиции в Киеве о раздаче шприцев в определенное время. Сотрудники НПО говорят, что в некоторых районах милиция действительно не показывается поблизости в согласованное время и что это стало возможным благодаря проведенной местными властями разъяснительной работе.¹²⁸ Однако в других районах ситуация иная. Рассказывает Богдан: «Сплошь и рядом подъезжает патрульная машина и стоит от нас метрах в 20. Дежурный наряд знает практически всех наркоманов, так что они могут просто наблюдать, а потом поехать за ними. Это действительно большая проблема. Прямого давления нет, но это дестабилизирует ситуацию».¹²⁹

Одесские сотрудники программ снижения вреда фонда «Дорога к дому» рассказывали, что обычно носят с собой копию соглашения о сотрудничестве, подписанного начальником милиции, и удостоверение участника программы снижения вреда. Однако даже это не во всех случаях служит достаточной защитой от произвола. Сотрудники фонда отмечают, что милиция теперь «мешает намного

¹²⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 14 июля 2005 г.

¹²⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 18 июля 2005 г.

¹²⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 14 июля 2005 г.

¹²⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 14 июля 2005 г.

¹²⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 14 июля 2005 г.

меньше», но проблемы еще остаются. По словам одного из них, за месяц до прибытия в Одессу представителей Хьюман Райтс Вотч «милиция попыталась избить нашего социального работника. Они все сами бывшие наркоманы, так что и выглядят соответственно. Милиция попыталась избить одного, но он показал документы, и его отпустили».¹³⁰

В Николаеве сотрудники программ снижения вреда из НПО «Выход» также отмечали, что благодаря их разъяснительной работе с милицией ситуация с арестами и произволом улучшилась, но отдельные случаи все же имеют место. Координатор этой работы в НПО сообщил, что «за последние полгода было четыре случая, когда наших сотрудников милиция задерживала или обыскивала».¹³¹

Полицейский произвол в отношении работников коммерческого секса

Наши собеседники из числа работников коммерческого секса сообщали о фактах притеснений и задержаний сотрудниками милиции, которые в таких случаях в обмен на освобождение требуют деньги, информацию о наркопотребителях и других подозреваемых или сексуальные услуги. РКС также утверждают, что в милиции их избивают и подвергают унижениям, в частности держат в изоляторе без одежды. Поскольку проституция в Украине запрещена, милиция может почти не опасаться последствий.¹³² Многие РКС в крупных городах приезжают из провинции или из других государств региона¹³³ и не имеют регистрации, что делает их еще более уязвимыми для полицейского произвола.

23-летняя Анастасия утверждала, что «менты пользуются своим положением, чтобы получать секс на халяву». По ее словам, в 2004 г. двое сотрудников милиции угрожали убить ее за отказ от оказания им сексуальных услуг.¹³⁴ 27-летняя Татьяна,

¹³⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 4 июля 2005 г.

¹³¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 6 июля 2005 г.

¹³² Уголовная ответственность за индивидуальную проституцию (статья 303-1 УК - штраф или исправительные работы) была введена в сентябре 2001 г. и отменена в январе 2006 г. До 2001 г. занятие проституцией влекло незначительную административную ответственность по статье 181-1 КоАП. В 2001 г. санкции были ужесточены, за отдельные составы по статье 303 УК предусматривалось лишение свободы. По оценке американского Агентства международного развития, введение в 2001 г. уголовной ответственности еще больше оттолкнуло РКС от контактов как с милицией, так и с программами помощи, дополнительно осложнив работу последних. USAID, USAID/Ukraine HIV/AIDS Strategy 2003-2008, October 2003, p. 17.

¹³³ CEEHRN, *Sex Work, HIV/AIDS, and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*, p. 102.

¹³⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 5 июля 2005 г.

работающая с 2004 г., говорит, что ее трижды задерживали: «Первый раз заставили трем ментам минет делать. И никаких тебе презервативов». ¹³⁵

По словам 32-летней Александры, она платит милиции отступные: «Я постоянно с милицией контакту. У нас с ними товарно-денежные отношения». ¹³⁶ 32-летняя Мария: «Меня очень часто забирают. В отделение. Денег хотят. Не меньше 10 гривен, хотя это у кого какой аппетит». ¹³⁷

РКС отмечают, что милиция использует их «для улучшения показателей». Говорит 31-летняя Оксана: «Если это кто из подчиненных – ну, может, придется заплатить что-то. А если начальник – дело гиблое. От него не откупишься, потому что им план надо выполнять». ¹³⁸

РКС также сообщают о случаях принуждения к даче ложных свидетельских показаний и к сообщению информации о наркопотребителях и других правонарушителях. «Поскольку менты нас знают, знают, кто мы и где мы, они иногда приходят, заставляют свидетельские показания подписывать, - рассказывает Виктория. – Вот вчера, когда меня взяли, я видела как они [милиционеры] тех ребят бьют, бумагу меня заставили подписать. И других девчонок тоже заставили. Мы даже прочесть эту бумагу не успели». ¹³⁹ Ей вторит Мария: «Менты информацию от нас требуют: на наркоманов, или крадет кто. Все время о своем 'сотрудничестве' твердят». ¹⁴⁰

Наши собеседники говорят, что не имеют возможности обращаться с жалобами на насилие и произвол, поскольку занятие проституцией в стране запрещено, а в милиции к ним относятся как к людям второго сорта. ¹⁴¹ 28-летняя Ивана рассказывала, как после анального изнасилования клиентом она «предупредила других девчонок, которые на этом месте работают. В милицию я не ходила, а то забрали бы за проституцию». ¹⁴² Ларису за два месяца до интервью с представителями Хьюман Райтс Вотч изнасиловали пятеро: «Я тогда в отделение

¹³⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 8 июля 2005 г.

¹³⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 5 июля 2005 г.

¹³⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 5 июля 2005 г.

¹³⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 1 июля 2005 г.

¹³⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 8 июля 2005 г.

¹⁴⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 5 июля 2005 г.

¹⁴¹ См. также: CEEHRN, *Sex Work, HIV/AIDS, and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*.

¹⁴² Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 8 июля 2005 г.

пошла. Доставили туда этих мужиков, а они говорят, что купили меня. Тогда в милиции сказали, мол, проваливай отсюда».¹⁴³ По словам 43-летней Евгении, когда она попыталась написать заявление в милицию после изнасилования под угрозой оружия, ей было сказано: «Тебя просто жаба давит, что они тебе не заплатили».¹⁴⁴

В 2001 г. беременную Ларису шесть суток продержали в отделении без официального оформления и без уведомления родственников, что является прямым нарушением украинского законодательства.¹⁴⁵ Она рассказывала, что ее жестоко избивали дубинками и кулаками и что она потеряла много крови: «Муж пришел меня разыскивать, а в милиции говорят, что такой фамилии не значится. Я слышала, как менты говорили, что могут все что угодно сделать, потому что я даже не зарегистрирована... И из прокуратуры мужик им еще говорил: 'Она же шлюха. Вы бы ее во двор отвели, она, небось, много чего хорошего умеет'».¹⁴⁶

Такого рода полицейский произвол усугубляет уязвимость работников коммерческого секса с точки зрения риска заражения ВИЧ-инфекцией. Во-первых, при совершении полового акта по принуждению возрастает опасность повреждения слизистых тканей, что, в свою очередь, повышает риск передачи ВИЧ. В равной мере это относится и к оральному сексу. Во-вторых, в ситуации насилия или принуждения РКС имеют меньше возможностей настаивать на использовании презерватива или менее опасном поведении. Наконец, как показывают приведенные выше свидетельства, при существующем отношении милиции к работникам коммерческого секса последние едва ли могут рассчитывать на защиту со стороны правоохранительных органов.

¹⁴³ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 8 июля 2005 г.

¹⁴⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 1 июля 2005 г.

¹⁴⁵ Конституция Украины, статья 29; Уголовно-процессуальный кодекс, статья 106.

¹⁴⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 8 июля 2005 г.

Нарушения в системе здравоохранения

В ходе интервью потребители инъекционных наркотиков, ВИЧ-позитивные лица, профильные медработники и сотрудники программ помощи рассказывали о сходных многочисленных случаях дискриминации и нарушений в системе здравоохранения в связи с ВИЧ-статусом. Наркопотребителям и ВИЧ-позитивным лицам нередко отказывают в неотложной помощи, включая случаи отказа со стороны бригад скорой помощи; выгоняют их из больниц или оказывают ненадлежащую помощь, когда врачи отказываются даже контактировать с ними. Отмечены случаи, когда людей заставляли платить за услуги, которые должны предоставляться бесплатно. Медработники также часто разглашают конфиденциальную информацию о ВИЧ-статусе.

Хьюман Райтс Вотч установлено, что вероятность столкнуться с грубым обращением и страх попасть на учет отталкивают наркопотребителей от обращения за помощью в связи с травмами, которые могли бы указать на инъекционную практику, а также за лечением наркозависимости или за информацией о профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа. Дополнительными факторами, препятствующими обращению в учреждения здравоохранения, для ВИЧ-позитивных лиц являются дискриминация и стигматизация.

Отказ в предоставлении услуг здравоохранения

Украинский закон о профилактике и борьбе со СПИДом прямо запрещает учреждениям здравоохранения отказывать в госпитализации или лечении по мотивам ВИЧ-статуса.¹⁴⁷ Как свидетельствуют оценки правоведов, дискриминация по признаку ВИЧ-статуса также запрещается Конституцией.¹⁴⁸ Однако Хьюман Райтс Вотч установлено, что многим ВИЧ-позитивным лицам, несмотря на эти запреты, все же отказывают в предоставлении услуг здравоохранения.

¹⁴⁷ Закон Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» в редакції 2001 г., стаття 18, <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972%2D12>

¹⁴⁸ В частности, председатель Комитета Верховной рады по проблемам здравоохранения, материнства и детства Владимир Рудый указывал, что антидискриминационные положения статьи 24 Конституции в части «иных признаков» следует трактовать как применимые к дискриминации по признаку ВИЧ-статуса. Volodymir Rudyi, *Ukrainian Anti-HIV/AIDS Legislation. Current State and Ways of Improvement* (Kyiv: Ukrainian Harm Reduction Association, International Renaissance Foundation, and International Harm Reduction Development Program, 2004), p. 82.

Типичным примером служит история 30-летней Ольги, социального работника николаевской НПО «Выход»:

В СПИД-центре с врачами проблем нет. А вот в больницах и поликлиниках по-другому. В ноябре 2004 г. меня как-то привезли на скорой в 3-ю горбольницу. Мне тогда совсем худо было – давление зашкаливало. Врач говорит бригаде со скорой: «На кой ляд вы мне спидозного больного привезли? Почему не отвезли ее куда положено?» Это он про вичевую больницу. Так и не стал меня лечить.¹⁴⁹

36-летний Артур рассказывал, как в конце 2004 г. в Одессе ему пришлось выписываться из больницы, когда он рассказал врачу о своем ВИЧ-статусе, и ему везде стали отказывать в лечении: «Когда я рассказал про ВИЧ, это сразу разошлось, и меня стали выпихивать из больницы. Мать приехала, пришлось ей 50 евро дать, чтобы еще на ночь оставили, пока другую больницу подберут. Они говорят: ‘Мы не имеем права держать здесь людей со СПИДом. Так что давайте, быстренько забирайте его, пока он нам тут других не перезаразил.’ Ну, перевели меня в туберкулезную больницу. У меня тогда кандидоз легких был, пятнышки на рентгене.¹⁵⁰ Это не туберкулез, но они так записали, чтобы меня в другое место отправить».

В Одессе врачи отказались делать биопсию, поэтому Артуру пришлось обращаться в другой город. По его словам, он последовал совету врачей одесского СПИД-центра и сделал анализы в Киеве, не раскрывая своего ВИЧ-статуса: «Никаких проблем не возникло, левым образом все сделал».¹⁵¹

Адвокат Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Татьяна Бордунис защищала нескольких ВИЧ-позитивных лиц, которым было отказано в лечении. В феврале 2005 г. одному из ее клиентов было отказано в лечении легочного абсцесса в Чернигове. Киевский институт пульмонологии подтвердил необходимость операции, но там отказались делать ее, узнав о ВИЧ-статусе больного, и выписали его. Такая же история повторилась и еще в одной больнице.

¹⁴⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹⁵⁰ Кандидоз (кандидамикоз) – грибковая инфекция, вызываемая дрожжеподобным грибом рода *Candida*. Поражение дыхательных путей и ряда других органов является сигнальной инфекцией при СПИДе. UNAIDS, *Glossary of HIV- and AIDS-related Terms*; материалы переписки по электронной почте с Константином Леженцевым, Международная программа содействия снижению вреда, 19 января 2006 г.

¹⁵¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 19 июля 2005 г.

«Две клиники в Киеве отказались делать операцию, - возмущалась адвокат. – Можете представить, что делается на периферии!»¹⁵²

Врачи, работающие с ВИЧ-позитивными лицами, признают, что отказ в лечении чреват серьезной угрозой жизни и здоровью таких людей. Ярослава Лопатина из клиники киевского НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громашевского называет отказ в оказании ВИЧ-позитивным лицам даже минимальной помощи главной медицинской проблемой для таких людей и причиной того, что больные попадают к ним в таком запущенном состоянии:

У меня недавно случай был, когда у одного из наших пациентов возникли проблемы с кишечником. Часть живота была очень напряженная, он есть не мог, потому что пища не проходила. Нужна была процедура. В областной больнице сказали: «Мы не видим в этом необходимости. У него есть еще место, чтобы пища прошла». С огромным трудом удалось все же заставить их. Не знаю, сколько матери заплатить пришлось. Три недели потеряли. Больной все это время есть не мог, от голода умирал. У него дистрофия развилась. Ему заместитель кололи, но это очень дорого и большого эффекта не дало. Две вещи помогли: мать была в отчаянии и очень настойчивая; и еще она деньги платила.¹⁵³

Дискриминация и унижение при оказании врачебной помощи

24-летняя Екатерина рассказывала, что после того, как она сказала врачам в Львове о своем ВИЧ-статусе, «некоторые даже разговаривать со мной не хотели. Как-то прошлой зимой, месяцев 7-8 назад у меня на фоне двустороннего воспаления легких было осложнение с сердцем. Температура высоченная была. Медбрат когда пришел с уколами, так он велел отвернуться и не дышать в его сторону. Врач другим больным говорил, чтобы держались от меня подальше, говорил, что у меня куча болезней, вроде ВИЧ или гепатита С, и что я заразная».

Как-то приходит медсестра катетер мне сменить. Говорю ей, чтобы перчатки надела. Я уже устала всем рассказывать, что и вичевая, просто сказала ей перчатки надеть, и все. Она говорит: «Мне так удобнее». – «Пожалуйста, наденьте перчатки». – «А что у тебя?» Тут

¹⁵² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 21 июля 2005 г.

¹⁵³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 19 июля 2001 г.

я ей и рассказала. А она: «Что?» - смотрит на меня с таким ужасом и прямо на пол без сознания грохнулась.

А за несколько месяцев до этого пошла я к гинекологу. Она такую толстую перчатку надела, как зимнюю, или в саду, там, ковыряться, не знаю. Потом еще сверху нормальную медицинскую перчатку натянула, и только потом смотреть меня стала. Я просто не понимаю этого. Действительно ведь неприятно все это терпеть. Понятно, конечно, что люди боятся, но я ведь тоже человек!¹⁵⁴

Ярослав рассказывал, как за месяц до интервью Хьюман Райтс Вотч медперсонал в травматологической больнице, включая врачей, выговаривал ему за то, что он наркоман. Из-за ВИЧ-статуса его отказались класть в палату и запретили ходить в буфет. Несмотря на наличие мест, его положили в коридоре: «Врач один говорит: ‘Свалился, понимаешь, на нашу голову, проблемы нам здесь создаешь. Сам виноват. Сам себя в могилу тащишь’». По словам Ярослава, «это было правда очень неприятно. Понимаете, я же человек, и мне больно было. Они же по профессии лечить меня должны, так ведь?»¹⁵⁵

Заведующий лечебной частью одесского областного СПИД-центра Сергей Солтык признает, что одной из причин настороженного отношения медработников к ВИЧ-позитивным лицам является их предвзятость. Он отмечает, что врачи переносят на таких людей свой страх перед наркопотребителями и работниками коммерческого секса:

У нас теперь собираются все, кто заразился в первую волну, в 1993 г. Большинство – через кровь, это наркоманы, проститутки дешевые. В то время заражались, в основном, наркоманы, проститутки, асоциальные, в общем, элементы, а теперь они в больницы потянулись. Все такие люди, которые в больницы приходят, они грязные, попахивает от них, проститутки самые дешевые. Вот это еще добавляет к тому, что люди боятся таких, как они.¹⁵⁶

¹⁵⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 4 июля 2005 г. По словам нашей собеседницы, скорая дважды отказывалась везти ее в больницу, узнавая от матери, что у нее ВИЧ.

¹⁵⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹⁵⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Одесса, 5 июля 2005 г.

Главврач клиники киевского НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громышевского Светлана Антоняк говорит, что с дискриминацией по ВИЧ-статусу сталкиваются и сами врачи:

Вчера мне звонил хирург из [название города не разглашается], которого месяц назад уволили, когда узнали, что него ВИЧ. Никакой конфиденциальности – родителям его сообщили. Он думает, что мог заразиться на операции. Какая там постконтактная профилактика,¹⁵⁷ он даже не слышал об этом. Уволили его даже без подтвержденного диагноза. Просто пожали руку и отправили в поликлинику.¹⁵⁸

Специфические проблемы, с которыми сталкиваются наркопотребители

Устойчивый характер в системе здравоохранения носит практика дискриминации и нарушений в отношении наркопотребителей, причем вне зависимости от ВИЧ-статуса. Сами наркопотребители и сотрудники программ помощи отмечают, что в некоторых учреждениях наркопотребителей отказываются лечить в принципе, а в тех случаях, когда врачебная помощь все же оказывается, лечение проводится неполноценно и сопровождается неуважительным отношением.

Рассказывает Лариса Борисенко, социальный работник из днепропетровской НПО «Виртус»:

Медучреждения не берут активных наркоманов. Я пока здесь работаю, была такая история у одного парня.¹⁵⁹ Его хотели положить в областной СПИД-центр. У него ВИЧ был. Гланды здорово распухли – типичный вичевый кандидоз.¹⁶⁰ А в центре отказались его принимать, потому что он активный наркоман. И

¹⁵⁷ Оперативное проведение короткого курса АРВ после предположительного контакта с ВИЧ снижает риск инфицирования. World Health Organization, "Post Exposure Prophylaxis," <http://www.who.int/hiv/topics/prophylaxis/en/>

¹⁵⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 22 июля 2005 г.

¹⁵⁹ Имя не разглашается.

¹⁶⁰ См. сн. 150, а также: Maeve M. Coogan et al., "Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus," *Bulletin of the World Health Organization*, vol.83, no.9 (September 2005), pp. 700-706.

еще в нескольких клиниках такая же история. И скорая его не брала. Он на учете стоит, так что все врачи знали, никто не брал.¹⁶¹

Яков из одесского фонда «Дорога к дому» в интервью Хьюман Райтс Вотч отмечал, что медработники «смотрят на наркоманов не как на больных, а как на уголовников, бандитов. наших подопечных часто отказываются лечить».¹⁶²

У 41-летнего Антона на момент интервью с Хьюман Райтс Вотч на голених имелись крупные багровые гнойники. По его словам, правая нога у него распухла уже давно. Антон рассказал, что врач в местной поликлинике отказался его лечить и еще упрекнул его за попытку получить помощь: «Ты колешься и еще смеешь думать, что я тебя лечить буду?» По словам Антона, он обычно лечится самостоятельно.¹⁶³

Богдан из киевской НПО Клуб «Эней» рассказывал, что наркопотребители «дают на лапу врачу, чтобы он не звонил в милицию, когда с гнойниками приходят... Если врач такое у кого увидит – все ясно: человек колется. Тогда он, скорее всего, позвонит в милицию».¹⁶⁴ По словам Максима из той же НПО, когда он и другие социальные работники вызывают скорую при передозировке, «мы говорим, что у человека плохо с сердцем. Иначе скорая наверняка не поедет, только милицию вызовут».¹⁶⁵

Виктор, 28-летний наркопотребитель из Днепропетровска, показывал нам три шрама от гнойников, которые он вылечил самостоятельно. По его словам, он боялся, что в случае обращения в больницу оттуда сообщат на работу и его уволят за употребление наркотиков: «Есть такая штука, как больничный. Если там напишут 'гнойник', то сразу понятно будет, что я колюсь».¹⁶⁶

¹⁶¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Днепропетровск, 11 июля 2005 г.

¹⁶² Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 4 июля 2005 г.

¹⁶³ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 1 июля 2005 г.

¹⁶⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 14 июля 2005 г.

¹⁶⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 14 июля 2005 г. См. также: Anna Alexandrova et al., "Reforming Drug Policy for HIV/AIDS Prevention. Focus Countries: Georgia, Kyrgyzstan, Russia, Tajikistan and Ukraine," 2005, p. 10.

¹⁶⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

Незаконное требование оплаты медикаментов и услуг

Наши собеседники из числа ВИЧ-позитивных лиц отмечают, что медработники иногда требуют деньги за оказание врачебной помощи или за то, чтобы человека не сразу выгоняли из больницы. Все это прямо противоречит как упоминавшимся выше конституционным гарантиям бесплатной медицинской помощи во всех государственных учреждениях, так и национальному законодательству, гарантирующему ВИЧ-позитивным лицам обеспечение бесплатными лекарствами и психосоциальной поддержкой.¹⁶⁷ В то время как многим другим украинцам также приходится платить за лечение, которое по закону должно быть бесплатным, в случае с ВИЧ-позитивными лицами такие расходы являются особенно обременительными, поскольку отсутствие лечения чревато для них подрывом и без того ослабленного здоровья.

С ВИЧ-позитивным наркопотребителем Ярославом представители Хьюман Райтс Вотч встречались в июле 2005 г. через восемь дней после того, как от СПИДа умерла его жена. За месяц до ее смерти Ярославу пришлось заплатить 90 гривен за лекарства для себя. В январе 2005 г. его жене, которая не смогла заплатить, отказали в лечении в николаевском областном СПИД-центре:

Мы приехали в областной СПИД-центр 18 января 2005 г., чтобы подлечить ее... Это километров за сорок от дома. Я не знаю, что там с женой случилось, но у нее просто все посыпалось. Сначала понос, потом четыре дня в туалет не ходила. Есть не могла. Можно сказать, с ума сходила.

В регистратуре два человека было. Девушка и парень. Они даже вроде как издевались: «А, у Вашей жены СПИД? Может, вам презервативы дать, или уже поздно?» Нам сказали, что лечение будет стоить 600 гривен. К врачу мы так и не попали. Никого не видели, только этих двоих на входе.

Понимаете, ей правда было совсем худо. Я привез ее, хотел ее оставить, чтобы подлечили как-то. Со всеми вещами приехали. А

¹⁶⁷ Конституция Украины, статья 49; закон Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» в редакции 2001 г., статьи 4, 17, <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972%2D12>. По данным опроса ВИЧ-позитивных лиц в 16 городах Украины в 2004 г., 23% респондентов не знали о льготах и только 40% хотя бы однажды ими воспользовались. All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS, "Access to Rights and Services of People Living with HIV in Ukraine: Social Research Results," 2004.

они говорят 600 гривен. У меня с собой только 120 гривен было, так что поехали обратно домой... После этого больше никуда не обращались. Такое чувство было, что все – ничего не сделаешь.¹⁶⁸

Инна, ВИЧ-позитивный социальный работник из Днепропетровска, рассказывала, что когда она была на восьмом месяце беременности, она попыталась «по скорой» попасть в роддом:

Мне неотложная помощь требовалась, но в первом роддоме отказали. Футболили от одного к другому. Никто меня брать не хотел, потому что я на наркотиках сидела и у меня ВИЧ был. Пришлось договариваться с главврачом, ну, и платить. Две недели в больнице пролежала. Когда подошло время рожать – прихожу в центральный роддом № 1 к 11 утра. У меня уже воды отошли, а они меня брать не хотят. Несколько человек отказались оформлять. Говорю: «Сколько?» - только тогда взяли. 1100 гривен заплатила, через несколько минут дочку родила. А то родила бы прямо в приемном покое.¹⁶⁹

(См. также ниже – раздел о нарушениях прав ВИЧ-позитивных женщин в репродуктивном здравоохранении.)

Препятствия в лечении туберкулеза для ВИЧ-позитивных лиц

Туберкулез стоит на первом месте среди причин смерти от СПИДа и вообще является серьезной проблемой в Украине.¹⁷⁰ Сохранение правительством ситуации, когда лечение туберкулеза и ВИЧ/СПИДа проводится отдельно, а также отказ медработников лечить туберкулез и другие легочные заболевания у ВИЧ-позитивных лиц могут служить факторами, способствующими высокой смертности от СПИДа.

Как отмечает Нино Челидзе - координатор проектов НПО «Врачи без границ», работающей с ВИЧ-позитивными лицами в Одессе с 2000 г., туберкулез является основной сопутствующей инфекцией у этой категории пациентов в данном

¹⁶⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г.

¹⁶⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 11 июля 2005 г.

¹⁷⁰ UNAIDS, "Eastern Europe and Central Asia Fact Sheet," *AIDS Epidemic Update: December 2004* (Geneva: UNAIDS, 2004); World Health Organization, "Treating Tuberculosis in Ukraine," May 2004, http://www.who.int/features/2004/tb_ukraine/en/print.html

регионе. Челидзе говорит, что «от туберкулеза умирают очень многие», и называет серьезной проблемой «крайне слабую увязку между национальными программами борьбы с туберкулезом и с ВИЧ/СПИДом».¹⁷¹ Руководитель украинского отделения НПО «Врачи без границ» Захид Ислам также говорит о распространенности такого явления, как отказ туберкулезных центров лечить ВИЧ-позитивных лиц:

Такого рода дискриминация происходит постоянно. Например, если у человека наблюдаются клинические симптомы внелегочного туберкулеза, то его отправляют в больницу. Любой врач скажет, что это туберкулез, а больной возвращается с записью, что его нет. Таких случаев много. Из тех, кто умерли в стационаре СПИД-центра, больше сорока больных имели туберкулез. Такие истории я слышу каждый день. Иногда наши врачи или младший медперсонал говорят, что у такого-то есть подозрение на туберкулез. Иногда, когда мы сопровождаем такого человека, мы получаем результат. Люди умирают даже тогда, когда их можно было вылечить.¹⁷²

Заведующий лечебной частью одесского областного СПИД-центра Сергей Солтык: «У нас всегда проблемы с направлением людей в туберкулезные клиники. С этим больше проблем, чем с направлением в другие больницы. Они просто отказываются брать со СПИДом, и все. И так до бесконечности. Потом, после долгих препирательств, они в итоге берут больных». На вопрос о причинах такого отношения со стороны туберкулезных клиник, собеседник ответил: «Они боятся из-за незнания. Информации о ВИЧ недостаточно».¹⁷³

В клинике киевского НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громашевского мы познакомились с 27-летним Павлом, у которого был туберкулез на фоне запущенного СПИДа и который остро нуждался в антиретровирусной терапии. Он рассказал, что туберкулез у него нашли в 2002 г. За две недели до поступления в клинику Павла принудительно выписали из больницы в Симферополе, как только было получено подтверждения анализа на ВИЧ: «Я там лежал с воспалением легких, пока результаты тестирования не подошли. В тот же день меня выкинули из больницы. Врач заходит, зовет к себе в

¹⁷¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Одесса, 5 июля 2005 г.

¹⁷² Интервью Хьюман Райтс Вотч 14 июля 2005 г.

¹⁷³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Одесса, 5 июля 2005 г.

кабинет. Сказал про результат, что ВИЧ-позитивный, и сказал, что мне нужно в СПИД-центр». С помощью знакомого Павел оказался в клинике НИИ эпидемиологии.¹⁷⁴

41-летнего Михаила в декабре 2004 г. отказались лечить как в областной, так и в городской туберкулезных клиниках Днепропетровска:

У вичевых есть такой распространенный диагноз – туберкулез лимфоузлов. Для этого анализ нужен, а мне целый год не давали его сдать, потому что ВИЧ у меня. Областной туберкулезный центр отфутболил. Мне когда там отказывали, врач даже документы на пол уронила, когда увидела, что я вичевый. Сказали: «Вам нужно лечиться у инфекциониста по ВИЧ. У них есть специальные препараты. Это просто не по нашему профилю».¹⁷⁵

46-летнему Николаю, по его словам, трижды отказывали в лечении туберкулеза – как в туберкулезной клинике, так и в инфекционной больнице в Одессе. В 1997 г., узнав о его ВИЧ-статусе, ему отказали в туберкулезной клинике. В 2004 г. медсестра отказалась брать у него кровь, заявив, что не знает, как брать кровь у наркомана.¹⁷⁶

Нарушения прав ВИЧ-позитивных женщин в репродуктивном здравоохранении

Любая женщина, вне зависимости от ВИЧ-статуса, имеет право самостоятельно решать вопрос о том, будет ли она рожать или прерывать беременность, без принуждения или иного вмешательства со стороны государства, а также право на информационное и материально-техническое обеспечение ее решения.¹⁷⁷ Для

¹⁷⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 20 июля 2005 г. Показатель CD4 у Павла составлял 33 единицы. Он проходил лечение туберкулеза, после чего (по его оценкам, примерно через месяц), ему должны были начать делать АРВ.

¹⁷⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 13 июля 2005 г.

¹⁷⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 4 июля 2005 г.

¹⁷⁷ За одним исключением, действующие международные договоры прямо не говорят ни о запрещении, ни о разрешении аборт как об отдельном праве (Протокол о правах женщин к Африканской хартии о правах людей и народов предусматривает ограниченное право на аборт). При этом международные нормы об увязке между доступом к аборту и реализацией женщинами своих прав претерпели значительное развитие. Об этом свидетельствуют комментарии договорных органов ООН, отдельные региональные документы о правах человека и консенсусные документы международных конференций о правах женщин, репродуктивных правах и праве на здоровье. См., в частности: Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, статья 16(е) (о праве мужчин и женщин свободно и ответственно решать вопрос о числе детей и промежутках между их рождением и иметь доступ к

ВИЧ-позитивных женщин решающее значение для реализации этих прав имеет доступ к полной и объективной информации о вертикальной передаче и возможностях ее предупреждения.¹⁷⁸ В рамках права на наивысший достижимый уровень здоровья государство также несет международно-правовые обязательства по принятию мер к улучшению доступности услуг репродуктивного здравоохранения, информации и ресурсов, позволяющих реализовать информированное решение.¹⁷⁹

Украинская государственная система здравоохранения не обеспечивает достаточной защиты прав ВИЧ-позитивных беременных женщин. В интервью Хьюман Райтс Вотч профильные специалисты отмечали, что медработники сообщают о результатах ВИЧ-тестирования беременных женщин их супругам или родственникам, предварительно не сообщая пациенткам и не получая их согласия. В некоторых случаях врачи не информируют ВИЧ-позитивных женщин о возможностях профилактики вертикальной передачи, преувеличивают риск заражения ребенка или пытаются оказывать неоправданное давление на принятие ВИЧ-позитивной женщиной решения о деторождении. Представители Хьюман Райтс Вотч встречались с женщинами и их мужьями, которые говорили, что из-за ВИЧ-статуса решили прервать беременность, не имея полной информации об имеющихся вариантах.¹⁸⁰

Говорит Лада Дегтяренко, директор киевского общественного центра для ВИЧ-позитивных лиц, работающего с ВИЧ-позитивными женщинами и их детьми: «На третьем месяце беременности женщина должна пройти ВИЧ-тестирование. В Законе о СПИДе сказано, что это добровольно, но беременных в обязательном

информации, образованию, а также средствам, которые позволяют им осуществлять это право); Общую рекомендацию 19 Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (о необходимости принятия мер по предупреждению принуждения в том, что касается способности к деторождению и воспроизводства, с указанием на то, что принудительная стерилизация или прерывание беременности негативно сказывается на психическом и физическом здоровье женщин и противоречит праву свободно определять количество и интервал рождения детей); Общий комментарий 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, п. 14 (об обязанности государств принимать меры по улучшению доступа к сексуальному и репродуктивному здравоохранению, к информации и ресурсам, обеспечивающим реализацию информированного решения).

¹⁷⁸ CEDAW Committee, General Recommendation 24 (призыв к государствам обеспечивать право на информацию, образование и услуги, касающиеся сексуального здоровья).

¹⁷⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, paras. 14, 24 («реализация женщинами права на здоровье требует устранения всех барьеров, препятствующих доступу к услугам здравоохранения, образованию и информации, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья»); CEDAW Committee, General Recommendation 24.

¹⁸⁰ Аналогичная картина зафиксирована и комплексным украинским исследованием: Ukrainian Institute for Social Research, Ukrainian AIDS Center, Ministry of Health of Ukraine, Youth NGO “Life Plus,” and POLICY Project, “Access of HIV-Positive Women to Quality Reproductive Health and Maternity Services,” Kyiv, 2004.

порядке заставляют». Дегтяренко приводит слова главврача городского СПИД-центра: «Несмотря на то, что тестирование должно проводиться добровольно и что врач, по идее, должен говорить что-то вроде ‘Настоятельно рекомендую провериться на ВИЧ’, на самом деле такого практически не бывает».¹⁸¹

В одном из приводившихся собеседницей случаев последнего времени женщина узнала о своем ВИЧ-статусе уже после родов. Медсестра, не спросив согласия, сообщила об этом ее мужу, пришедшему навестить жену в роддом. По словам Дегтяренко, муж забрал жену с ребенком домой, но в других случаях женщин нередко изгоняют из семьи: «Женщины говорят, что после рождения ребенка они оказываются на улице. Мужья бросают их, а родители говорят, что ты, мол, больше нам не дочь, видеть тебя не хотим».¹⁸²

Ольга узнала о своем ВИЧ-статусе в 2004 г. во время беременности: «Я так перепугалась, когда узнала, что у меня ВИЧ, что сделала аборт. Я тогда на втором месяце была. Никто мне ничего ни про какую терапию не рассказывал. Откуда я могла знать про профилактику вертикальной передачи?»¹⁸³

Сотрудники НПО по ВИЧ/СПИДу в Херсоне и Одессе также отмечали, что врачи нередко настаивают на аборте. По словам Нины, социального работника из Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в Херсоне:

Некоторые врачи говорят беременным женщинам, что они не должны иметь детей. С полгода назад мне моя подопечная рассказывала, как она пошла к доктору, сдала анализ на ВИЧ, а потом, когда пришел результат, врач посоветовал ей сделать аборт. Он ничего ей не рассказывал о профилактике вертикальной передачи. Врач сказал, что ребенок тоже будет вичевым. И ни слова о том, что может быть по-другому. Она ко мне на консультацию пришла, во Всеукраинскую сеть, и только здесь узнала, что ребенок мог родиться здоровым. Я несколько таких историй выслушала. Может быть, врачи знают о шансах рождения здорового ребенка,

¹⁸¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 14 июля 2005 г.

¹⁸² Там же.

¹⁸³ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Николаев, 7 июля 2005 г. Доказано, что краткий курс АРВ для матери и ее ребенка в период беременности и после родов существенно снижает риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. См.: World Health Organization, *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings* (Geneva: WHO, 2004), pp. 6-14.

но все равно говорят, что ВИЧ-позитивным женщинам лучше делать аборт».¹⁸⁴

Наталья, волонтер из одесского Клуба взаимопомощи «Жизнь плюс», также отмечала, что «врачи очень часто рекомендуют ВИЧ-позитивным женщинам делать аборт. Мне люди довольно часто на это жалуются».¹⁸⁵

Женщины, которым предлагается курс АРВ для профилактики вертикальной передачи, не имеют достаточной информации о таком лечении. К тому же иногда им предлагается платить за лекарства, что также является нарушением украинского законодательства.¹⁸⁶ Как заявила Инна, ВИЧ-позитивный социальный работник из Днепропетровска: «Закон о том, что ВИЧ-позитивные должны лечиться бесплатно – это издевательство просто, особенно если взять наш городской СПИД-центр». По ее словам, когда она была беременной, врач в районной консультации сообщил ей, что ВИЧ-позитивные матери и их дети имеют право на бесплатные лекарства, после чего:

Я пошла прямо в городской СПИД-центр... Потребовала, чтобы выдали мне это лекарство. Они говорят: «Когда Вам это понадобится, мы Вам позвоним». А я говорю: «Я знаю, что мне что-то положено, но не знаю, что именно». Каждый день им названивала, просила лекарство дать. Наконец доктор одна сказала, что можно приехать и забрать. Я захожу – она таблетки на пол бросила и говорит: «Распишишь». А как принимать - не сказала. Пришлось опять ей звонить, спрашивать, а она только: «Два раза в день». Два месяца прождать пришлось, и даже не знала, что это такое. Никто не сказал, что даже один прием нельзя пропустить.

Выше уже упоминалось о том, что Инну взяли в роддом только после того, как она заплатила 1 100 гривен.¹⁸⁷

¹⁸⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 8 июля 2005 г.

¹⁸⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 4 июля 2005 г.

¹⁸⁶ Закон Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» в редакции 2001 г., статья 17, <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972%2D12>

¹⁸⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 11 июля 2005 г.

В некоторых СПИД-центрах врачи все же разъясняют реальную ситуацию с вертикальной передачей. 39-летняя Клара рассказывала, что когда она узнала о своем ВИЧ-статусе, местный врач «всем говорил», что она хочет делать аборт. Однако в одесском СПИД-центре врачи разъяснили ей, как можно избежать передачи ВИЧ-инфекции ребенку и предоставили антиретровирусные препараты.¹⁸⁸

Дискриминация в отношении ВИЧ-позитивных матерей может распространяться и на их детей. По словам Клары, ее ребенок родился с патологией, но «когда выяснилось, что я вичевая, его лечить отказались. Заставили выписаться, и у него так больше никакого лечения и не было».¹⁸⁹

Недостаточная защита конфиденциальной информации

Украинский закон о профилактике и борьбе со СПИДом охраняет конфиденциальность результатов ВИЧ-тестирования и устанавливает четкие ограничения на передачу таких сведений. Законом также установлено, что предоставление информации о ВИЧ-позитивных лицах и врачебное наблюдение за ними должно осуществляться с соблюдением права на конфиденциальность и других личных прав и свобод, признаваемых украинским законодательством и международными договорами Украины.¹⁹⁰ При этом в ходе опроса в 2004 г. ВИЧ-позитивных лиц в 16 городах Украины 70% респондентов заявили, что их право на конфиденциальность ВИЧ-диагноза нарушалось.¹⁹¹

Несколько ВИЧ-позитивных лиц в интервью Хьюман Райтс Вотч говорили, что медработники разглашали их ВИЧ-статус без их согласия. 28-летняя Екатерина узнала о своем ВИЧ-статусе во время беременности. Вскоре это стало известно и другим: «Когда я пришла к гинекологу, только один врач и завотделением знали, что я вичевая, а через некоторое время – даже уборщица. Мы с ее дочерью дружили, так она сказала ей, чтобы она со мной не общалась. Так я без подруги осталась».¹⁹² Клара, чей случай приводился выше, также пережила нечто подобное: «Врач сказала, что я вичевая, что, мол, донгралась. Она всем рассказала. Это для

¹⁸⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 3 июля 2005 г.

¹⁸⁹ Там же.

¹⁹⁰ Закон Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» в редакции 2001 г., статьи 8, 9, 12, <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972%2D12>

¹⁹¹ All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS, "Access to Rights and Services of People Living with HIV in Ukraine: Social Research Results," 2004.

¹⁹² Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 15 июля 2005 г.

меня был страшный шок. Меня подруга к врачу привела, а она ей рассказала и другим докторам тоже, что я вичевая. Подруга после этого осторожничать стала, сторонилась меня».¹⁹³

37-летний Леонид жил в Киеве с родителями. В апреле 2005 г. врач в городской поликлинике рассказал его матери о ВИЧ-статусе сына без согласия последнего, после чего родители стали настаивать на том, чтобы Леонид ушел из дома: «Мать говорит: ‘Ты нашу семью позоришь. Убирайся из дома. Ты заразный. Мы все тут заболеем’».¹⁹⁴

39-летняя ВИЧ-позитивная Руминта рассказала нам, как в Днепропетровске нарколог говорил о ней другим наркопотребителям, «вроде как для профилактики».¹⁹⁵

По словам директора НПО «Выход» Елены Горячевой, несоблюдение медработниками конфиденциальности ВИЧ-статуса отталкивает людей от ВИЧ-тестирования, причем эта проблема особенно остро стоит в небольших городах: «В маленьких городках особенно люди не хотят проходить тестирование, потому что боятся огласки. Боятся анализ сдавать. Мы даже предлагали из Николаева специалиста привезти, который их никого не знает, чтобы анонимность обеспечить».¹⁹⁶

Дополнительную опасность разглашения конфиденциальной ВИЧ-информации создает не обоснованное по медицинским показаниям выделение ВИЧ-позитивных пациентов в отдельную категорию для специализированного лечения, как в случае с назначением заместительной терапии только получателям АРВ. Подробнее эта проблема рассматривается ниже.

Обеспечение конфиденциальности ВИЧ-статуса предусмотрено нормами как международного права,¹⁹⁷ так и внутреннего украинского законодательства.¹⁹⁸

¹⁹³ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 3 июля 2005 г.

¹⁹⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Киев, 19 июля 2005 г.

¹⁹⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

¹⁹⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Николаев, 6 июля 2005 г.

¹⁹⁷ В своем Общем комментарии 14 о праве на наивысший достижимый уровень здоровья Комитет по экономическим, социальным и культурным правам признал «право на соблюдение конфиденциальности при обращении данными о личном здоровье» (п. 12). Комитет также отметил, что «право на здоровье тесно связано и зависит от реализации других прав человека, изложенных в Международном билле о правах человека, включая право на ... неприкосновенность частной жизни» (п. 3). При рассмотрении

Нарушение конфиденциальности затрагивает и другие права. Как уже отмечалось, ВИЧ-позитивные лица в случае огласки могут столкнуться с отказом в лечении, угрозой выселения или увольнения или подвергнуться другим формам дискриминации и стигматизации.

права на неприкосновенность частной жизни с точки зрения статьи 19 МПГПП Комитет отметил, что он уделит «особое внимание праву на доступ к информации в силу особого значения этого вопроса применительно к здоровью» (п. 12, сн. 8). Манфред Новак в своем комментарии к МПГПП указывает, что право на неприкосновенность частной жизни включает право на интимность, то есть «на *закрытие (курсив оригинала)* от широкой публики характеристик, действий или данных частных лиц». Это обеспечивается как институционально, так и общепризнанными обычаями конфиденциальности, такими как врачебная тайна или тайна исповеди. При этом «под закрытием данных понимается не только публикация. Любое вторжение или даже ознакомление с интимной сферой против воли соответствующего лица может составлять необоснованное вмешательство». Manfred Nowak, *UN Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary* (Kehl am Rein: N.P. Engel, 1993), p. 296. Право на неприкосновенность частной жизни также признается статьей 8 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

¹⁹⁸ Конституция, статья 32; Закон об информации, статьи 23, 30, 31, 37, 46, 47; Основы законодательства об охране здоровья, статьи 40, 78; Закон Украины «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» в редакции 2001 г., статьи 8, 12, <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972%2D12>

Проблемы с доступом ПИН к лечению наркозависимости и АРВ

В 2005 г. Украиной был достигнут серьезный прогресс в направлении обеспечения заместительной терапии для наркопотребителей и антиретровирусной терапии для ВИЧ-позитивных лиц. Однако Хьюман Райтс Вотч установлено, что сохраняется ряд факторов, которые могут осложнить внедрение соответствующих программ.

Факторы, препятствующие внедрению заместительной терапии

Без терапии наркомана ждет только передозировка, тюрьма, ВИЧ, всякие другие болезни, потеря дома и могила.

— Владимир, участник программы заместительной терапии
Херсон, 9 июля 2005 г.

С 2001 г. правительством принят целый ряд официальных документов (рекомендации по итогам парламентских слушаний, постановления Кабинета министров, приказы Министерства охраны здоровья), предусматривающих внедрение заместительной терапии в рамках национальных усилий по борьбе с наркозависимостью и распространением ВИЧ/СПИДа.¹⁹⁹ Однако реализации этих программ серьезно препятствует негативное отношение со стороны органов по контролю за наркотиками и правоохранительных структур.

Украина является участником антинаркотических конвенций ООН и, соответственно, обязана обеспечивать наркопотребителям реабилитацию и социальную реинтеграцию в соответствии с международными стандартами, а также создавать условия для лечения.²⁰⁰ Соответствующими договорными органами ООН недвусмысленно признано, что заместительная терапия на основе метадона не противоречит конвенциям,²⁰¹ однако украинские должностные лица

¹⁹⁹ См., в частности: постановление Кабинета министров № 790 от 11 июля 2001 г. «Про Програму профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2001-2003 роки», а также сн. 44, 45.

²⁰⁰ Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. с изменениями от 25 марта 1972 г., статья 38; Конвенция о психотропных веществах 1971 г., статья 20; Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г., статья 3.

²⁰¹ United Nations International Narcotics Control Board, “Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches,” E/INCB/2002.W.13/SS.5, para. 17; United Nations, *Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988* (Vienna, 1988).

продолжают некорректно интерпретировать их как запрещающие метадон, игнорируя немалый массив фактов, свидетельствующих об эффективности его использования для лечения зависимости от наркотиков опиумной группы.

Активно выступал против метадона генерал-майор Анатолий Науменко, с сентября 2003 г. по июль 2005 г. занимавший в МВД пост начальника департамента по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Он утверждал, что исследованиями в Украине и России была доказана неэффективность метадона при лечении наркозависимости и что его использование противоречит антинаркотическим конвенциям ООН. Науменко также выражал обеспокоенность в связи с возможностью нелегальной продажи метадона низкооплачиваемыми врачами и наркопотребителями.²⁰² Аналогичную позицию занимает и Служба безопасности Украины, утверждая, что продвижение метадона для целей ВИЧ-профилактики – это «пропаганда» и что вместо лечения зависимости от опиатов его применение создает зависимость от него самого («метадомания»), что, в свою очередь, формирует спрос на нелегальное производство и оборот метадона.²⁰³

В середине 2005 г. Кабинет министров предложил в принципе запретить метадон.²⁰⁴ В ноябре, после активных протестов национальных и международных групп, работающих в области прав человека, ВИЧ/СПИДа и снижения вреда, Украина согласилась на сотрудничество с Инициативой по ВИЧ/СПИДу Фонда Клинтона для «запуска пилотных программ с последующим распространением заместительной терапии на основе метадона».²⁰⁵ На момент подготовки настоящего доклада метадон оставался недоступным, а со стороны правительства так и не последовало заявлений о планах его использования в программах заместительной терапии.

Инъекционный бупренорфин уже в течение ряда лет используется в Украине для лечения зависимости от опиатов: как для дезинтоксикации, так и – в

²⁰² WHO, UNAIDS, UNODC, “Joint WHO/UNAIDS/UNODC Mission on Opioid Substitution Therapy in Ukraine,” pp. 46-47; интервью Хьюман Райтс Вотч с главным наркологом МОЗ Украины Анатолием Виевским 18 июля 2005 г.

²⁰³ “Preliminary conclusions of Security Service of Ukraine (SBU) on methadone substitution therapy. Methadone Cons and Pros;” Statement of Vladislav Bukrahyev, deputy head of service to combat international drug trafficking, Central Directorate to Fight Corruption and Organized Crime, in Minutes of the Working Meeting on Substitution Therapy in Ukraine, April 16, 2004.

²⁰⁴ Minutes, Meeting of the Committee concerned with the protection of the rights of PLWH and groups at risk of the National Coordination Committee, Kyiv, June 29, 2005.

²⁰⁵ “Addendum to the Memorandum of Understanding Between the Government of Ukraine and the Clinton Foundation HIV/AIDS Initiative,” November 27, 2005.

ограниченных масштабах – в качестве кратковременного заместителя.²⁰⁶ В 2004 г. в Киеве и Херсоне были запущены пилотные программы на основе сублингвального применения, на первом этапе рассчитанные на охват 30 пациентов в Херсоне и 100 в Киеве за полгода.²⁰⁷ В сентябре 2005 г. при поддержке Всемирного фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией Украина приступила к реализации пилотной программы заместительной терапии на основе сублингвального бупренорфина, рассчитанной на охват к концу года 200 наркопотребителей в семи городах.²⁰⁸ Метадон существенно дешевле бупренорфина и обеспечивает, как минимум, не меньший эффект, однако головной исполнитель программы внедрения заместительной терапии – НПО «Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» остановилась на бупренорфине отчасти именно из-за негативного отношения правоохранительных органов к метадону.²⁰⁹

В интервью Хьюман Райтс Вотч специалисты-наркологи положительно отзывались о развертывании в Украине бупренорфиновой заместительной терапии, однако некоторые выражали беспокойство в связи с возможностью вмешательства со стороны государственных силовых структур. Один из наших собеседников, применявший бупренорфин для лечения наркозависимости в 2002-2003 гг., с глубокой тревогой говорил о том, что вмешательство ОБНОНа может оттолкнуть людей от заместительных программ и даже вынудить врачей в принципе прекратить работать с бупренорфином.

По словам этого нарколога, когда он работал по одной из программ в 2002-2003 гг., региональные власти «создавали такие условия, что работать невозможно было.

²⁰⁶ Инъекционный бупренорфин применяется для дезинтоксикации с 2001 г. Курс лечения рассчитан на 10 дней, однако в ряде случаев в небольших дозах бупренорфин вводится в течение более длительного срока – до полугодя. По словам главного нарколога МОЗ Украины Анатолия Виевского, в 2003 г. бупренорфиновыми программами дезинтоксикации было охвачено «не меньше 3,5 тыс. человек» и «более 300» - полугодовыми программами заместительной терапии с небольшими дозами. World Health Organization, *The Practices And Context of Pharmacotherapy of Opioid Dependence in Central And Eastern Europe* (Geneva: WHO, 2004), pp. 115-16; WHO, UNAIDS, UNODC, “Joint WHO/UNAIDS/UNODC Mission on Opioid Substitution Therapy in Ukraine” (November 2004) Final Report June 2005,” pp. 31-32.

²⁰⁷ Программа в Херсоне была начата в мае, в Киеве – в ноябре 2004 г. Интервью Хьюман Райтс Вотч Ириной Ближевской (херсонский областной наркологический центр) 8 июля 2005 г. и главным наркологом МОЗ Анатолием Виевским 18 июля 2005 г. Обе программы финансировались ПРООН.

²⁰⁸ На 31 декабря 2005 г. заместительная терапия на основе бупренорфина обеспечивалась 160 пациентам в Днепропетровске, Донецке, Киеве, Херсоне, Николаеве, Одессе и Симферополе. Материалы переписки по электронной почте с Павлом Скалой, Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 28 января 2005 г.

²⁰⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч с Павлом Скалой, Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине (по телефону) 10 января 2005 г.; WHO, UNAIDS, UNODC, “Joint WHO/UNAIDS/UNODC Mission on Opioid Substitution Therapy in Ukraine (November 2004) Final Report June 2005,” p. 52.

Меня проверяли каждую неделю. Склоняли на всех совещаниях. Говорили, что я наркоманам наркотики раздаю... ОБНОН меня научил не баловаться. Они говорили, что если найдут хоть какие-то нарушения – меня посадят». Собеседник рассказал, как инспекторы из Комитета по контролю за наркотиками опрашивали пациентов, получавших бупренорфин, в результате чего несколько человек вообще отказались от лечения, а программу пришлось свернуть: «После комитетских вопросов несколько пациентов бросили лечение. Кто-то снова вернулся к тем же опиатам».

Хотя этот врач и согласился участвовать в новой правительственной программе по бупренорфину, у него сохранялось настороженное отношение к сотрудникам подразделений по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, поскольку те «неизбежно придут. Я сильно опасаюсь, что правоохранные органы будут лезть в бупренорфиновые дела. Не знаю точно как, но статью о распространении запрещенных препаратов никто не отменял, и если заместительную терапию не санкционируют на правительственном уровне, меня можно будет по этой статье притянуть».²¹⁰

В том виде, как они внедряются, бупренорфиновые программы в Украине также чреваты нарушением конфиденциальности в отношении ВИЧ-позитивных наркопотребителей. В соответствии с указаниями МОЗ, претендовать на получение бупренорфина могут только ВИЧ-позитивные лица, в результате чего уже сам факт участия в программе приводит к разглашению ВИЧ-статуса.²¹¹ По состоянию на январь 2006 г. охват программ заместительной терапии ограничивался только лицами, официально состоящими на учете в наркодиспансерах,²¹² которые в большинстве случаев регистрируют всех обращающихся к ним наркопотребителей.²¹³ В интервью Хьюман Райтс Вотч

²¹⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя и место не разглашаются), июль 2005 г.

²¹¹ Приказ МОЗ Украины № 161 от 13 апреля 2005 г.

²¹² Sophie Pachoud and Martin C. Donoghue, "Opioid Substitution Therapy Scaling Up Plan for Ukraine," WHO Regional Office for Europe, January 2006, p. 7.

²¹³ Теоретически, в случае добровольного обращения лечение наркозависимости может проводиться анонимно, но с предоставлением информации правоохранным органам при наличии уголовного дела (Закон Украины «О мерах по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблением ими» 1995 г., статья 14). В интервью Хьюман Райтс Вотч наркологи и наркопотребители отмечали, что в большинстве случаев наркопотребителей ставят на учет, и только немногие знают о возможности анонимного лечения, и что на практике речь идет скорее о конфиденциальности. Интервью Хьюман Райтс Вотч (по телефону) 10 февраля 2006 г. с: Леонидом Власенко (Всеукраинская наркологическая ассоциация); главным врачом черкасского областного наркодиспансера Андреем Коршуном; наркопотребителем из Днепропетровска (имя не разглашается). В бупренорфиновых программах практика регистрации может быть различной. В Киеве существует возможность конфиденциального лечения, в Донецке, Днепропетровске и в Крыму пациенты проходят регистрацию. Интервью Хьюман Райтс Вотч с: Сергеем Дворяком (Украинский институт

главный нарколог МОЗ Украины Анатолий Вишевский говорил о недостаточных гарантиях защиты информации как внутри медучреждений, участвующих в программах заместительной терапии, так и между ними, а также между ними и милицией. Он отмечал, что многие наркодиспансеры и клиники регулярно сообщают в милицию о стоящих на учете наркопотребителях и что в таких случаях правоохранные органы почти автоматически получают доступ к конфиденциальным данным на участников программ заместительной терапии: «Милиция просто скажет: 'Нас интересует то-то и то-то', - и им все дадут».²¹⁴

Учитывая уже рассмотренную выше ситуацию, когда многие наркопотребители, опасаясь последствий постановки на учет, предпочитают не обращаться за помощью в наркодиспансеры,²¹⁵ можно предположить, что аналогичные проблемы могут возникнуть и с участием в программах заместительной терапии. Виктор, заявлявший в интервью Хьюман Райтс Вотч, что не собирается идти в диспансер, чтобы не быть уволенным, когда об этом узнают на работе, предложил решение – обеспечить анонимность лечения.²¹⁶ Соответствующая рекомендация фигурирует в январском (2006 г.) докладе Всемирной организации здравоохранения о заместительной терапии в Украине как важный фактор содействия быстрому расширению таких программ и обеспечения конфиденциальности личных данных участников.²¹⁷

Ограничение круга получателей бупренорфиновой терапии ВИЧ-позитивными наркопотребителями также не учитывает положений украинской национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом и рекомендаций международных организаций здравоохранения, признающих критическую важность заместительной терапии для ВИЧ-профилактики среди потребителей инъекционных наркотиков.²¹⁸ Не учитывается также собственный недавний

здравоохранения), Киев, 14 февраля 2006 г.; наркологом из Крыма (имя не разглашается), Киев, 16 февраля 2006 г.; Леонидом Власенко (Всеукраинская наркологическая ассоциация), Киев, 17 февраля 2006 г.

²¹⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 18 июля 2005 г.

²¹⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч с: Юрием Чумаченко (ильичевский наркодиспансер), Ильичевск, 6 июля 2005 г.; координатором программ снижения вреда одесского фонда «Дорога к дому» Еленой Кулешовой, Одесса, 4 июля 2005 г.; наркопотребителями в Одессе и Днепрпетровске (имена не разглашаются) 4 и 12 июля 2005 г.

²¹⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепрпетровск, 12 июля 2005 г.

²¹⁷ World Health Organization Regional Office for Europe, "Opioid Substitution Therapy Scaling Up Plan for Ukraine," January 2006, p. 4.

²¹⁸ Концепція стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року; Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, утверджені постановленням Кабінету міністрів України № 264 от 4 марта 2004 г., <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=264-2004-%EF> ;

успешный опыт заместительной терапии. Как говорит руководитель бупренорфиновой программы областного наркологического центра в Херсоне Ирина Ближевская, из 50 прошедших через программу к наркотикам вернулись только пять или шесть человек, при этом 15 из 19 пациентов, оставшихся в программе на июль 2005 г., работали. По словам Ближевской, «это большой успех, особенно с учетом того, что некоторые из этих людей значительную часть жизни провели за решеткой» и никогда до этого не имели постоянной работы. Она также подчеркнула, что только пятеро из 19 пациентов были ВИЧ-позитивными.²¹⁹

В интервью Хьюман Райтс Вотч наркологи также выражали озабоченность недостаточностью правительственных усилий в области заместительной терапии по сравнению с существующей потребностью. Так, только в Днепропетровске в июне 2005 г. было официально зарегистрировано более 4 тыс. наркозависимых лиц, употребляющих опиаты.²²⁰ По словам нарколога из городского наркодиспансера, квота на заместительную терапию составляла только 30 человек, что явно не соответствовало потребности.²²¹ По данным международных организаций, занимающихся проблемами контроля за наркотиками и здравоохранения, для ощутимого изменения ситуации с наркозависимостью и ВИЧ/СПИДом доступ к ежедневной заместительной терапии должны иметь 30-40% потребителей опиатов в конкретной группе.²²² Для Украины, имеющей оценочную численность наркопотребителей от 200 до 590 тыс. человек, это означает необходимость обеспечить для заместительной терапии от 60 до 238 тыс. мест.²²³

Некоторые наркологи также указывают на проблемы технического характера и координации лечения с врачами СПИД-центров. По словам специалиста из городского наркодиспансера Днепропетровска: «Заместительная терапия – дело в нашей стране очень политизированное. Врачи из СПИД-центров готовы в этом

WHO, UNODC, UNAIDS, "Position Paper: Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention."

²¹⁹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Херсон, 8 июля 2005 г.

²²⁰ Интервью Хьюман Райтс Вотч с городским наркологом (имя не разглашается) 11 июля 2005 г. Как заявил начальник отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков УМВД Днепропетровской области Олег Соколов, в Днепропетровске «в поле зрения милиции и наркологов» 22,5 тыс. зарегистрированных наркопотребителей, причем реально их «в пять-семь раз больше». Интервью Хьюман Райтс Вотч. Днепропетровск, 13 июля 2005 г.

²²¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 11 июля 2005 г.

²²² WHO, UNAIDS, UNODC, "Joint WHO/UNAIDS/UNODC Mission on Opioid Substitution Therapy in Ukraine," p. 7.

²²³ Ibid.

участвовать, но только не на своей территории. Есть целая куча технических вопросов: хранение, перевозка, лицензии, и они не хотят связываться с этим».²²⁴

В Херсоне первыми участниками программы бупренорфиновой терапии был создан клуб «Пробуждение» для просветительской работы и мобилизации поддержки таких программ. По итогам первого года херсонская программа, одна из двух пилотных в Украине, обеспечила заметные результаты; некоторые наркопотребители с многолетним стажем впервые в жизни устроились на работу. Участники клуба «Пробуждение» становятся наставниками и ведут большую разъяснительную работу о пользе заместительной терапии. На официальном уровне херсонская программа считается образцовой. Летом 2005 г. программа переживала кризис. Спонсор – Программа развития ООН заявила, что к сентябрю иссякнут запасы препарата. Врачи были вынуждены резко сократить дозировку и не исключали возможности возврата участников к наркотикам. Клубом «Пробуждение» была развернута широкая кампания в поддержку программы с привлечением профильных международных организаций, таких как Европейская группа лечения СПИДа, Международный альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, Международная программа содействия снижению вреда. Благодаря усилиям клуба удалось обеспечить поддержку херсонской программы со стороны Всемирного фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и таким образом спасти эту инициативу. Члены клуба и другие участники программы смогли продолжить лечение без перерыва. Десятки наркопотребителей и их родственники обращаются в клуб за информацией о бупренорфиновой терапии.²²⁵

²²⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Днепропетровск, 11 июля 2005 г.

²²⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Херсон, 9 июля 2005 г.; материалы переписки по электронной почте с зам. директора Международной программы содействия снижению вреда Дэниэлом Вольфом 30 декабря 2005 г.

Факторы, препятствующие внедрению антиретровирусной терапии

Всемирная организация здравоохранения в апреле 2005 г. оценивала число украинцев, остро нуждающихся в АРВ, на уровне 17 300 человек.²²⁶ С апреля 2004 г. по ноябрь 2005 г. участниками анитретровирусных программ стали 2 644 чел., что является серьезным приростом по сравнению с 255 пациентами, проходившими такое лечение по состоянию на апрель 2004 г.²²⁷

В январе 2004 г. Всемирный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией приостановил финансирование трех украинских ВИЧ-программ в объеме 25 млн. долл. США, сославшись на недостаточный прогресс с внедрением методик профилактики и лечения, а также на проблемы с администрированием средств и с властями.²²⁸ Официальный представитель Фонда заявил, что непринятие украинским Минздравом мер по увеличению числа получателей АРВ с уровня в примерно 100 человек является «совершенно неприемлемым».²²⁹ В феврале 2004 г. Фонд передал администрирование гранта Международному альянсу по ВИЧ/СПИД в Украине, который еще до этого был задействован в национальной программе профилактики и борьбы со СПИДом.²³⁰

В июне 2005 г. Всемирный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией поднял вопрос о том, что «ПИН остаются группой, в значительной степени, не имеющей доступа к лечению в Украине».²³¹ По словам руководителя национального СПИД-центра Аллы Щербинской, на июль 2005 г.

²²⁶ World Health Organization Regional Office for Europe, "Ukraine: Estimations of HIV/AIDS Prevalence and Treatment Needs," http://www.euro.who.int/aids/surveillance/20050419_1?PrinterFriendly=1&

²²⁷ International HIV/AIDS Alliance, *Information Bulletin*, December 2005; Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Grant Performance Report*, June 2005, p. 3.

²²⁸ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, "The Global Fund Acts to Secure Release Results for Its Programs in Ukraine," January 30, 2004; Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, "Global Fund Signs Letter of Intent to Relaunch Ukraine HIV/AIDS Grant," February 24, 2004. Было приостановлено перечисление средств Минздраву Украины, ПРООН и Украинскому фонду борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

²²⁹ Tom Parfitt, "Global Fund Suspends Payments to Ukraine," *The Lancet*, vol. 363, Feb. 14, 2004, p. 540.

²³⁰ Global Fund, "Global Fund Signs Letter of Intent to Relaunch Ukraine HIV/AIDS Grant." В сентябре 2005 г. первоначальный годичный срок гранта был продлен по меньшей мере до марта 2006 г. включительно, а сумма гранта была увеличена с 15 млн. до 23,3 млн. долл. США. *Stewardship Agreement between the Global Fund for AIDS, Tuberculosis, and Malaria and the International HIV/AIDS Alliance*, September 29, 2005.

²³¹ Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Grant Performance Report*, June 2005, p. 24. По данным Международного альянса по ВИЧ/СПИД, наркопотребителями были 1 116 из 2 104 человек, получавших АРВ в рамках его программы; насколько активно они употребляли наркотики, не уточнялось.

наркопотребители составляли 46% из 2 200 получателей АРВ,²³² что является относительно низким показателем, поскольку, по официальным данным, на тот же момент ПИН составляли 68% ВИЧ-позитивных лиц.²³³ При этом Щербинская отмечает, что реальное число ВИЧ-позитивных наркопотребителей, скорее всего, превышает официальные данные, поскольку последние учитывают только результаты тестирования, а многие ПИН предпочитают его не проходить: «Многие наркопотребители не проходят тест на ВИЧ, потому что боятся, что об их наркозависимости станет известно».²³⁴

Результаты исследования Хьюман Райтс Вотч свидетельствуют о том, что многие ВИЧ-позитивные наркопотребители, имеющие право на АРВ, могут не проходить лечение по тем же причинам, которые отсекают их от информации и услуг в области ВИЧ/СПИДа и от услуг здравоохранения вообще. Многие ВИЧ-позитивные лица узнают про АРВ от своего постоянного врача, причем наличие такого врача иногда служит неофициальным критерием отбора получателей. В ситуации, когда наркопотребители нередко сталкиваются с дискриминационным отношением со стороны работников здравоохранения, о чем много говорилось выше, и поэтому стараются без крайней необходимости не обращаться к врачу, они могут не получить ни информации, ни доступа к АРВ. Это признает и Алла Щербинская, говорившая в интервью о том, что наркопотребителям «очень непросто» обратиться в медицинское учреждение.²³⁵

Политика Украины в области АРВ заключается в том, чтобы обеспечивать ВИЧ-позитивным лицам лечение по клиническим показаниям.²³⁶ На практике использование неофициальных и в высшей степени субъективных критериев, таких как «настрой» или «мотивация» пациента, может отсекают активных наркопотребителей от некоторых программ АРВ. Как отмечала в интервью Хьюман Райтс Вотч заведующая стационаром днепропетровского областного СПИД-центра Антонина Дядик: «У нас в программе нет активных наркоманов. Мы берем пациентов с соответствующим настроем, а у наркоманов такого настроения нет... Когда есть выбор между АРВ и наркотиками, они выбирают наркотики».²³⁷ Ирина Петровская и Людмила Островская из николаевского областного СПИД-

²³² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 18 июля 2005 г.

²³³ <http://www.aidsalliance.kiev.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/library/statistics/index.htm>

²³⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 18 июля 2005 г.

²³⁵ Там же.

²³⁶ В Украине показания к АРВ определяются по CD4 и критериям ВОЗ. Интервью Хьюман Райтс Вотч с руководителем национального СПИД-центра А.Щербинской. Киев, 18 июля 2005 г.

²³⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Днепропетровск, 12 июля 2005 г.

центра заявили Хьюман Райтс Вотч, что не берут активных наркопотребителей в программу АРВ, поскольку у тех отсутствует «мотивация к жизни» и они, соответственно, не будут соблюдать дисциплину лечения.²³⁸ Такая практика противоречит принципам Всемирной организации здравоохранения в области обеспечения антиретровирусной терапией, отраженным и в украинских национальных лечебных стандартах:

Доступ к антиретровирусной терапии не должен искусственно ограничиваться по соображениям политического или социального порядка.

В частности, не должно быть категорического исключения потребителей инъекционных наркотиков из любого уровня лечения. Все пациенты, отвечающие установленным критериям и желающие пройти лечение, должны получать такое лечение, включая ПИН, работников коммерческого секса и представителей других групп населения.²³⁹

Отсечение активных наркопотребителей от АРВ также идет вразрез с имеющимся опытом, поскольку многие такие люди успешно проходят лечение как в Украине, так и в других странах.²⁴⁰

На вопрос о том, каким образом врачи оценивают «настрой пациента», руководитель национального СПИД-центра Алла Щербинская ответила: «Перед

²³⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Николаев, 7 июля 2005 г. Врачи СПИД-центров в Одессе и Херсоне также говорили, что не берут активных наркопотребителей в программы АРВ.

²³⁹ World Health Organization, *HIV/AIDS Treatment and Care. WHO Protocols for CIS Countries* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2004), p. 20.

²⁴⁰ Активные наркопотребители в Украине показали способность соблюдать дисциплину АРВ и помогают в этом другим ВИЧ-позитивным лицам. Интервью с Константином Леженцевым, Международная программа содействия снижению вреда, (по телефону) 9 февраля 2006 г. Исследования указывают на то, что стереотип о неспособности наркопотребителей соблюдать дисциплину АРВ может отвлекать внимание от других – не связанных с наркотиками препятствующих факторов и от возможности успешного опыта. См.: Norma C. Ware et al., "Adherence, Stereotyping and Unequal HIV treatment for Active Users of Illegal Drugs," *Social Science and Medicine*, vol. 51, 2005, pp. 565-76. Активные наркопотребители действительно сталкиваются с определенными трудностями, однако это решается простой и малозатратной подстройкой программ. Наилучшие результаты в случае с потребителями опиатов достигаются при параллельном использовании метадоновой или другой заместительной терапии. См.: J.P. Moatti 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; Amanda Mocroft 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.

тем как назначить АРВ, врач наблюдает этого человека в течение трех лет и знает, как тот выполняет предписания. Врач составляет мнение об этом человеке».²⁴¹ Как уже отмечалось, в программы АРВ включаются только пациенты с соответствующим «настроем». Такое требование, как представляется, затрудняет многим наркопотребителям доступ к антиретровирусной терапии: даже в тех случаях, когда наркопотребитель преодолевает распространенное нежелание обращаться к врачу, велика вероятность того, что врач сочтет такого человека «не настроенным» на лечение.

Против АРВ для активных наркопотребителей высказывался в интервью Хьюман Райтс Вотч заведующий лечебной частью одесского областного СПИД-центра Сергей Солтык: «К сожалению, мы до сего дня назначаем антиретровирусную терапию действующим наркоманам. Я думаю, пора это прекращать, как в России. Если человек продолжает употреблять наркотики, его не стоит лечить».²⁴²

Говорит директор николаевской НПО «Выход» Елена Горячева:

Официальных документов о том, что активные наркопотребители не могут получать АРВ, не существует. Просто у врачей мнение такое, что наркоман не будет соблюдать дисциплину лечения, миф такой – что наркоманы просто хотят получить таблетки... Я разговаривала с врачами в СПИД-центре про активных наркоманов и про антиретровирусные препараты. Врачи говорят, что активные наркоманы не способны выдерживать режим. Они могут не говорить об этом в открытую, но, как ни крути, это действительно дорогие препараты и чего ради тратить их попусту.²⁴³

Внедрению АРВ также препятствуют некоторые аспекты карательной политики государства в отношении наркозависимости. В интервью Хьюман Райтс Вотч наркопотребители и социальные работники рассказывали о случаях, когда сотрудники милиции отбирали медикаменты у ВИЧ-позитивных лиц в

²⁴¹ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 18 июля 2005 г.

²⁴² Интервью Хьюман Райтс Вотч. Одесса, 5 июля 2005 г. В России активные наркопотребители официально не исключаются из программ АРВ, хотя во многих городских и областных СПИД-центрах это действительно практикуется. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г., в редакции от 22 августа 2004 г., статьи 4, 14; *Хьюман Райтс Вотч*. Повторение пройденных ошибок: ВИЧ/СПИД и права человека в Российской Федерации. Т. 16, № 5(D), апрель 2004 г., <http://www.hrw.org/russian/press/2004/aids.html>

²⁴³ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Николаев, 6 июля 2005 г.

Днепропетровске, Одессе и Николаеве. 38-летнего Виталия остановили в Одессе в начале 2005 г. и стали спрашивать, есть ли у него наркотики. Виталий показал таблетки АРВ и объяснил, что они выписаны врачом: «Меня тут же повязали. Даже объяснить ничего не дали. Посадили в камеру и отправили таблетки на экспертизу. Вообще верить не хотели, когда я говорил, что мне нужны эти таблетки. Они думали, что это ‘экстази’». Руководитель николаевской НПО «Время жить» также рассказывал о том, что милиция изымает у ВИЧ-позитивных лиц антиретровирусные препараты.²⁴⁴ Для решения этой проблемы в НПО были разработаны карточки с информацией об АРВ для предъявления милиции в случае задержания.

Отсутствие должной координации между лечением наркозависимости, ВИЧ/СПИДа и туберкулеза и социальными услугами для ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска также серьезно препятствует получению информации об АРВ и, соответственно, доступа к препаратам. Так, ВИЧ-позитивные наркопотребители в наркологических центрах зачастую не получают никакой или почти никакой информации об антиретровирусной терапии. Юрий Чумаченко из Ильичевского наркологического центра отмечал, что не все врачи обсуждают с пациентами вопросы АРВ и что в Ильичевске наркологи «в последнее время перестали интересоваться ВИЧ-статусом», считая, что «такие вопросы задавать нельзя».²⁴⁵ 19-летний Анатолий на момент интервью второй раз за 2005 г. амбулаторно наблюдался в одесском наркодиспансере. По его словам, о том, что у него ВИЧ, он узнал в 2004 г.: «Наверное, есть какое-то лечение, но я не знаю, где от этого лечат и что это за лечение».²⁴⁶

Главврач клиники киевского НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громашевского Светлана Антоняк считает серьезными проблемами недостаток информации об АРВ в среде ВИЧ-позитивных лиц и нехватку специалистов по антиретровирусной терапии.²⁴⁷ По итогам опроса наркопотребителей в Николаеве НПО «Выход» установила, что только один из 45 респондентов имел какое-то представление об АРВ. Ольга Соколова из этой НПО говорит, что наркопотребители, заинтересованные в прохождении ВИЧ-тестирования, зачастую не знают, где это можно сделать: «Зато они знают, что медработники плохо относятся к наркоманам, и не хотят идти к ним».²⁴⁸ Для

²⁴⁴ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Николаев, 7 июля 2005 г.

²⁴⁵ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Ильичевск, 6 июля 2005 г.

²⁴⁶ Интервью Хьюман Райтс Вотч (имя не разглашается). Одесса, 3 июля 2005 г.

²⁴⁷ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Киев, 22 июля 2005 г.

²⁴⁸ Интервью Хьюман Райтс Вотч. Николаев, 7 июля 2005 г.

решения этой проблемы в НПО «Выход» были разработаны материалы об АРВ и других ВИЧ-услугах для распространения среди потребителей инъекционных наркотиков в Николаеве.

ВИЧ/СПИД, инъекционное наркопотребление и право на наивысший достижимый уровень здоровья

Конституция Украины гласит, что действующие международные договоры являются частью национального законодательства.²⁴⁹ Украина является участником целого ряда международных и региональных договоров, обязывающих ее обеспечивать право на здоровье без того, чтобы подвергнуться наказанию или дискриминации. К ним, в частности относятся: Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод. Как участник всех этих договоров, Украина обязана активно обеспечивать равный доступ к информации о ВИЧ/СПИДе и профилактических услугах для всех лиц, живущих с ВИЧ, и представителей групп риска.

Право на безопасный доступ к услугам здравоохранения

Международное право признает право каждого на получение жизненно важных услуг здравоохранения без того, чтобы подвергнуться наказанию или дискриминации. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) гарантирует каждому человеку право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по ряду оговоренных признаков (включая физическую или психическую инвалидность и ВИЧ-статус).²⁵⁰ Статья 12(с) МПЭСКП прямо требует от государств-участников принимать все необходимые меры для «предупреждения и лечения эпидемических ... заболеваний и борьбы с ними», включая «осуществление профилактических и просветительских программ по поведенческим заболеваниям, таким как инфекции, передаваемые половым путем, в особенности ВИЧ/СПИД».²⁵¹ Реализация права на наивысший достижимый уровень здоровья предполагает равный доступ к системе здравоохранения, обеспечение информацией и услугами без дискриминации и охрану конфиденциальной информации.²⁵² По заключению Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным

²⁴⁹ Статья 9.

²⁵⁰ МПЭСКП, статья 12; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, para. 18.

²⁵¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, para. 16.

²⁵² МПЭСКП, статья 2(2); Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, paras. 12, 16, 18, 19, note 8 (о праве на информацию по статье 19(2) МПЭСКП). См. также: Human Rights Watch, "Ignorance Only: HIV/AIDS, Human Rights and Federally Funded Abstinence-Only Programs in the United States. Texas: A Case Study," *A Human Rights Watch Report*, vol. 15, no. 5(g), September 2002, pp. 41-42.

правам, государства также должны предпринимать убедительные шаги по содействию здоровью и воздерживаться от действий, которые ограничивали бы возможности людей по охране собственного здоровья.²⁵³ Законодательство и практика, которые «могут привести к ... излишней заболеваемости или предотвратимой смертности» прямо нарушают право на наивысший достижимый уровень здоровья.²⁵⁴

Обмен шприцев и заместительная терапия относятся к наиболее изученным методам ВИЧ-профилактики в мире. Исследования неизменно показывают, что доступ к стерильным шприцам резко снижает распространение ВИЧ-инфекции без роста наркопотребления и сопутствующих преступлений.²⁵⁵ ВОЗ утверждает, что способность программ обмена шприцев «блокировать дальнейшее распространение ВИЧ убедительно установлена».²⁵⁶ На практике в силу недостаточного охвата лечебных мероприятий и самой природы наркопотребления неизбежно будут люди, которые не захотят или не смогут отказаться от наркотиков. Препятствование таким людям в доступе к стерильным шприцам равносильно вынесению смертного приговора за употребление наркотиков. Не менее убедительные выводы дают и исследования эффективности заместительной терапии, в особенности метадоновой.²⁵⁷

С учетом сложившегося научного консенсуса и в отсутствие альтернатив сопоставимой эффективности препятствование со стороны государства программам снижения вреда составляют нарушение права на наивысший достижимый уровень здоровья. В той мере, насколько наркопотребители страдают стойкими расстройствами здоровья в связи с наркозависимостью, ограничение программ снижения вреда может также составлять дискриминацию в доступе к здравоохранению.²⁵⁸

²⁵³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, paras. 30-37.

²⁵⁴ Ibid., para. 50.

²⁵⁵ См., в частности: Human Rights Watch "Injecting Reason: Human Rights and HIV Prevention for Injection Drug Users; California: A Case Study," *A Human Rights Watch Report*, Vol. 15, No. 2(G), September 2003.

²⁵⁶ World Health Organization, "Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use," <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/>; WHO, "Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission," 2004.

²⁵⁷ WHO, "Policy Brief: Reduction of HIV Transmission through Drug Dependence Treatment to Reduce HIV Transmission," 2004.

²⁵⁸ Международные нормы запрещают дискриминацию по признаку инвалидности. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 5, para. 5.

Право не подвергаться дискриминации в доступе к услугам здравоохранения

Комиссией ООН по правам человека при толковании статьи 26 Международного пакта о гражданских и политических правах, запрещающей дискриминацию «по какому бы то ни было признаку, как-то: расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства», установлено, что понятие «иное обстоятельство» «можно толковать как охватывающее состояние здоровья, в том числе ВИЧ/СПИД-статус».²⁵⁹

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам указывает, что государства «в особенности обязаны ... не допускать дискриминации в предоставлении услуг здравоохранения, в особенности в части ключевых обязательств, касающихся права на здоровье».²⁶⁰ Такие ключевые обязательства включают обеспечение недискриминационного доступа в учреждения здравоохранения, в особенности для представителей уязвимых или маргинализированных групп; обеспечение справедливого распределения всех медицинских учреждений, товаров и услуг; принятие и реализацию национальной стратегии здравоохранения и плана действий с четкими этапами и сроками; обеспечение репродуктивного здравоохранения и охраны материнства и детства; принятие мер по профилактике, лечению и контролю эпидемических и эндемических заболеваний; обеспечение просвещения и доступа к информации по важным проблемам здоровья.²⁶¹ Для оправдания невыполнения минимальных ключевых обязательств нехваткой ресурсов соответствующее правительство «должно продемонстрировать, что были предприняты все усилия, чтобы задействовать все имеющиеся в его распоряжении средства для приоритетного выполнения этих минимальных обязательств».²⁶²

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам также отмечает, что «доступность информации» является важнейшим элементом права на наивысший достижимый уровень здоровья, причем «просвещение и доступ к информации, касающейся главных проблем здоровья данного общества, в том

²⁵⁹ 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.

²⁶⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, para. 19.

²⁶¹ Ibid. paras. 43, 44, 12.

²⁶² Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 3, para. 10.

числе о методах их профилактики и контроля», являются «сопоставимыми по приоритетности» с ключевыми обязательствами по МПЭСКП.²⁶³ Право на доступ к полной и достоверной информации о ВИЧ/СПИДе подразумевается²⁶⁴ и статьей 19 МПГПП, гарантирующей «свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию».²⁶⁵ При этом государства-участники МПГПП обязаны не только воздерживаться от ограничения информации, но и принимать активные меры по обеспечению данного права.²⁶⁶

Доступ к услугам ВИЧ-профилактики может спасти человеку жизнь. Доступ к услугам здравоохранения избавляет ВИЧ-позитивных лиц от излишних страданий и преждевременной смерти. Право на жизнь признается всеми основными международными договорами о правах человека и, по заключению Комитета по правам человека, обязывает правительства принимать «позитивные меры» по увеличению продолжительности жизни.²⁶⁷ Последние должны включать адекватные шаги по обеспечению доступности информации и услуг в области ВИЧ-профилактики и доступа к лечению ВИЧ/СПИДа.

²⁶³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, para. 44(d).

²⁶⁴ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, paras. 12(b), 16, 36, note 8.

²⁶⁵ Данное право гарантируется также статьей 10 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод.

²⁶⁶ Статья 2(2) МПГПП гласит, что каждое государство-участник обязано «принимать необходимые меры в соответствии со своими конституционными процедурами и положениями настоящего Пакта для принятия таких законодательных или других мер, которые могут оказаться необходимыми для осуществления прав, признаваемых в настоящем Пакте». См. также: S. Coliver, ed., *The Right to Know: Human Rights and access to reproductive health information* (Article 19 and University of Pennsylvania Press, 1995), pp. 45-47.

²⁶⁷ Human Rights Committee, General Comment 6, para. 5.

Рекомендации

Правительству Украины

В области ВИЧ/СПИДа

- ***Прекратить дискриминацию ВИЧ-положительных лиц в доступе к услугам здравоохранения.*** Организовать мониторинг усилий по предоставлению антиретровирусного лечения, с тем чтобы доступ к такому лечению обеспечивался на равных условиях.
- ***Обеспечить соблюдение прав украинцев на полную и достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе и на защиту от наказания или дискриминации при доступе к такой информации и соответствующим услугам.*** Обеспечить развертывание массовых информационных кампаний с достаточным финансированием по разъяснению исчерпывающих и непредвзятых сведений о ВИЧ/СПИДе, включая пути его передачи, важности преодоления стигматизации и роли программ снижения вреда в профилактике ВИЧ-инфекции. Обеспечить ориентированность информационных кампаний на наркопотребителей и их половых партнеров, беспризорных детей, работников коммерческого секса и других маргинализованных групп риска. Усилить государственную поддержку работы наставников с молодежью, наркопотребителями, работниками коммерческого секса и другими группами риска, основываясь на правительственном и неправительственном опыте как Украины, так и других стран.
- ***Принять самое активное участие в просветительских программах по обеспечению гарантий прав и борьбе со стигматизацией и дискриминацией ВИЧ-положительных лиц и представителей групп риска, в том числе наркопотребителей и работников коммерческого секса.*** Должностные лица всех уровней, включая президента и членов правительства, должны подключиться к скоординированной просветительской кампании с использованием массовых мероприятий и СМИ по осуждению полицейского произвола и других нарушений прав представителей групп риска и сотрудников программ помощи, с параллельным подтверждением исключительной важности программ ВИЧ-профилактики.

- **Обеспечить разработку и осуществление в рамках национальной программы профилактики и борьбы со СПИДом и с привлечением МВД официального плана подкрепленного финансированием мониторинга ситуации с насилием и произволом в отношении маргинализированных групп риска, с регулярными милицейскими отчетами.**
- **Обеспечить подготовку по проблемам ВИЧ/СПИДа, снижения вреда и наркопотребления для всех сотрудников учреждений здравоохранения.** В частности, необходимо разъяснять право на неприкосновенность частной жизни и на защиту конфиденциальной информации о ВИЧ-статусе, а также отдельно – способы защиты от случайного или умышленного раскрытия такой информации. Обеспечить доступ к механизмам правовой защиты для тех, кто пострадал в системе здравоохранения от нарушения конфиденциальности, дискриминации или притеснений в связи с ВИЧ-статусом.
- **Реформировать структуру здравоохранения для обеспечения большей координации между учреждениями, занимающимися смежными болезнями, в том числе ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и наркозависимостью, а также для более глубокой интеграции лечения ВИЧ/СПИДа в систему здравоохранения.** Наладить сотрудничество с программами помощи с участием наставников, организациями, работающими в области снижения вреда и ВИЧ/СПИДа, а также с ВИЧ-позитивными лицами в интересах подготовки работников здравоохранения, которые могли бы заниматься координацией и поддержкой программ, основанных на комплексном подходе к лечению ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и наркозависимости.
- **Гарантировать право на сексуальное и репродуктивное здоровье для ВИЧ-позитивных женщин.** Обеспечить предоставление ВИЧ-позитивным женщинам исчерпывающей и непредвзятой информации о беременности и профилактике вертикальной передачи ВИЧ, а также понимание самими женщинами и работниками здравоохранения того, что все женщины, вне зависимости от ВИЧ-статуса, вправе самостоятельно определять число, сроки и частоту родов.

В области наркотических средств и наркопотребления

- ***Расширить и укрепить соответствующие международным стандартам гуманные методы лечения наркозависимости, в том числе в местах заключения; в частности, в кратчайшие сроки ввести заместительную терапию на основе метадона и бупренорфина.*** Такие шаги соответствовали бы обязательствам Украины как государства - участника Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. с протоколом 1972 г., Конвенции о психотропных веществах 1971 г., и Конвенции о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.
- ***Отклонить предложенные Комитетом по контролю за наркотиками изменения в таблицах размеров наркотических средств, направленные на криминализацию хранения ничтожных количеств определенных наркотиков, что чревато усугублением ситуации с ВИЧ/СПИДом среди наркопотребителей.*** Отменить обязательное лишение свободы за хранение небольших количеств наркотиков, что также служит фактором распространения ВИЧ-инфекции.
- ***Обеспечить всемерную поддержку осуществлению полномасштабной программы заместительной терапии, в том числе на основе метадона и бупренорфина, со стороны МВД, Комитета по контролю за наркотиками и Службы безопасности Украины.***
- ***Обеспечить доступность заместительной терапии для всех потребителей опиатов*** вне зависимости от ВИЧ-статуса или участия ранее в государственных программах лечения наркозависимости, на условиях конфиденциальности и анонимности.
- ***Увеличить государственную поддержку всем программам снижения вреда для наркопотребителей.*** Обеспечить полную поддержку этих усилий МВД, Комитетом по контролю за наркотиками и Службой безопасности Украины. Сформировать и активизировать существующие механизмы поддержки программ снижения вреда для всех групп риска, включая работников коммерческого секса и мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. Выявить наличие законодательных препятствий деятельности программ снижения вреда, таких как

криминализация хранения ничтожных количеств наркотиков или использование наличия шприца в качестве основания для ареста, и устранить такие препятствия.

- ***Отменить регистрацию ВИЧ-положительных лиц и наркопотребителей государственными учреждениями***, как и любую другую практику, которая нарушала бы право на неприкосновенность частной жизни в части ВИЧ-статуса или употребления наркотиков, включая практику передачи правоохранительным и другим государственным органам сведений, полученных при оказании медицинской помощи в связи с ВИЧ-статусом или наркопотреблением.

В области действий правоохранительных органов

- ***Прекратить и публично осудить незаконное использование силы и другое недозволенное обращение со стороны сотрудников милиции и других агентов государства в отношении наркопотребителей и работников коммерческого секса.*** При аресте подозреваемых работники украинских правоохранительных органов должны применять минимальную силу, как рекомендовано принятыми ООН Кодексом поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка и Основными принципами применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию правопорядка. Правительство Украины должно обеспечить парламентскому уполномоченному по правам человека необходимые ресурсы и полномочия для проведения полномасштабных расследований по фактам пыток и других серьезных нарушений, совершаемых в контексте борьбы с наркотиками.
- ***Прекратить и публично осудить вмешательство милиции и других агентов государства в деятельность программ снижения вреда.*** Разработать и осуществить программы подготовки для сотрудников милиции всех уровней в области ВИЧ/СПИДа, программ снижения вреда и соответствующих аспектов прав человека. Таковую подготовку следует предусмотреть для всех новых сотрудников, для действующих – в рамках курсов повышения квалификации. В рамках этой работы следует делать акцент на роль программ снижения вреда как законной и важнейшей составляющей борьбы с ВИЧ/СПИДом в Украине, а также разъяснять вопросы направления наркопотребителей на соответствующее лечение, ВИЧ-профилактику и другие лечебно-профилактические мероприятия.

- ***Прекратить произвольные аресты и нарушения процессуальных прав со стороны сотрудников правоохранительных органов.*** Следует положить конец практике безосновательного ареста, подбрасывания наркотиков и использования силы или угрозы применения силы или психологического давления для принуждения к даче показаний в связи с наркотиками или другими преступлениями. Прекратить притеснения и аресты лиц только на том основании, что в прошлом они употребляли наркотики или подозревались в этом.
- ***Обеспечить проведение независимой и беспристрастной проверки заявлений о неправомерном применении силы, вымогательстве и других нарушениях со стороны сотрудников правоохранительных органов.*** Привлекать к дисциплинарной ответственности вплоть до увольнения или возбуждать уголовное преследование тех сотрудников, которые практикуют неправомерное применение силы, вымогательство, пытки и другие нарушения.
- ***Реформировать систему оценки результатов работы милиции,*** с тем чтобы критерием эффективности был не механический подсчет уголовных дел, в том числе связанных с рядовыми случаями хранения наркотиков для личного потребления, а реальное воздействие на уровень серьезной преступности. Упразднить любые нормативные положения, поощряющие сотрудников к необоснованной проверке или задержанию предполагаемых наркопотребителей или работников коммерческого секса для выполнения показателей по арестам или раскрываемости.
- ***Обеспечить соблюдение процессуальных прав арестованных или находящихся под стражей,*** в том числе через обеспечение полного и беспрепятственного доступа к адвокату на всех этапах следствия, прекращение практики недозволенного обращения с задержанными, а также через прекращение использования в качестве доказательств полученных под давлением показаний, за исключением случаев, когда они фигурируют в деле против лица, обвиняемого в оказании такого давления.
- ***Принять конкретные меры по снятию у наркопотребителей страха перед обращением в учреждения здравоохранения.*** Немедленно и публично заявить, что наркопотребители, обращающиеся в медицинские учреждения, не будут автоматически подвергаться принудительному лечению, а данные о них не будут передаваться в милицию.

- *Подтвердить приверженность украинского правительства правам человека, направив постоянные приглашения всем специализированным тематическим механизмам ООН, в частности спецдокладчику по пыткам, спецдокладчику по праву на здоровье и Рабочей группе по произвольным задержаниям.*
- *В полном объеме выполнить рекомендации Европейского комитета по предупреждению пыток, сформулированные в докладе 2004 г., о гарантиях против пыток и недозволенного обращения со стороны сотрудников правоохранительных органов.*

Организациям и органам системы ООН

- *Профильные структуры ООН, в частности Объединенная программа по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS), спецдокладчик по праву на здоровье, Управление по наркотикам и преступности (UNODC) и Комиссия по наркотическим средствам, должны подтвердить право всех лиц, в том числе и наркопотребителей, на безопасный доступ ко всему спектру услуг ВИЧ-профилактики, включая программы снижения вреда, как часть права на наивысший достижимый уровень здоровья.*
- *Комиссия ООН по наркотическим средствам во взаимодействии с Управлением ООН по наркотикам и преступности должны поддержать изменение международных антинаркотических конвенций, с тем чтобы включить в них прямую норму о необходимости легализации и продвижения всего спектра программ снижения вреда. Поправки должны указывать на то, что меры по снижению вреда, в частности обмен шприцев, заместительная терапия и работа наставников, отвечают целям сокращения спроса на наркотики и имеют важнейшее значение для ВИЧ-профилактики.*
- *Всемирная организация здравоохранения и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу должны во взаимодействии с Комиссией по наркотическим средствам и Управлением по наркотикам и преступности добиваться включения в международные антинаркотические конвенции гарантий доступа ко всему спектру программ снижения вреда. Активно привлекая экспертов*

в области здравоохранения и неправительственные организации, они должны разработать конкретные рекомендации по либерализации правил оборота шприцев, включая легализацию обмена шприцев и разрешение их свободной продажи в аптеках, а также по отмене законов, ограничивающих оборот приспособлений для употребления наркотиков, и по разработке методик и процедур безопасной утилизации шприцев.

- *Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и ее партнеры, в частности Управление по наркотикам и преступности, Всемирная организация здравоохранения и другие органы ООН, занимающиеся проблемами незаконного оборота наркотиков, должны поддержать принятие в Украине мер, которые способствовали бы внедрению проверенных методик здравоохранения в области ВИЧ-инфекции и связанных с ней услуг для наркопотребителей, в особенности в том, что касается наращивания обмена шприцев, заместительной терапии и других мер по снижению вреда.*
- *Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и ее партнеры, в частности Управление по наркотикам и преступности, Всемирная организация здравоохранения и другие органы ООН, занимающиеся проблемами незаконного оборота наркотиков, должны побуждать Украину к введению альтернативных лишению свободы санкций за хранение минимальных количеств наркотиков и других запрещенных препаратов, а также к отказу от идеи изменения таблиц размеров наркотических средств, ведущей к криминализации хранения ничтожных количеств наркотиков.*

Государствам – участникам международных антинаркотических конвенций

- *Поддержать изменение международных антинаркотических конвенций в части побуждения государств-участников к внедрению методов здравоохранения в отношении наркопотребления, в том числе в части расширения доступа к стерильным шприцам и заместительной терапии на основе метадона.*

- *Внедрять на национальном уровне методы здравоохранения, основанные на признании права наркопотребителей на безопасный доступ ко всему спектру услуг ВИЧ-профилактики, включая программы снижения вреда, как часть права на наивысший достижимый уровень здоровья.*

Европейскому союзу

- *Использовать правозащитные положения Соглашения о партнерстве и сотрудничестве с Украиной для побуждения последней к приведению законодательства и правоприменительной практики в соответствие с международными стандартами, с учетом нарушений, зафиксированных в настоящем докладе. Публично обозначить степень соблюдения Украиной международных стандартов и обусловить дальнейшее развитие сотрудничества конкретным и поддающимся оценке прогрессом в этой области.*
- *Доработать План действий для Украины в рамках Политики европейского соседства, с тем чтобы соблюдение прав человека было одним из ключевых направлений украинского реагирования на проблему ВИЧ/СПИДа, с учетом нарушений, зафиксированных в настоящем докладе. Настоятельно призвать Украину к разработке конкретной программы исправления нарушений с четкими временными рамками.*

Европейским межправительственным организациям

Генеральному секретарю, Комитету министров и Парламентской ассамблее Совета Европы

- *Задействовать все имеющиеся средства для обеспечения Украиной ее обязательств в рамках членства в СЕ в части гарантий соблюдения прав всех лиц под ее юрисдикцией, включая наркопотребителей и ВИЧ-позитивных лиц. С этой целью продолжить оказание Украине содействия в обеспечении соответствия национального законодательства международным стандартам.*

Парламентской ассамблее Совета Европы

- *В рамках продолжения усилий в области ВИЧ/СПИДа и внедрения методик здравоохранения в отношении наркопотребления учесть обозначенные в настоящем докладе проблемы и сформулировать конкретные рекомендации по их решению для Украины и других стран-членов (при необходимости).*

ОБСЕ

- *Включить нарушения прав ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска, включая наркопотребителей и работников коммерческого секса, в качестве одного из направлений работы в области прав человека координатора проектов ОБСЕ в Украине.*
- *В полном объеме распространить на ВИЧ-позитивных лиц действие Программы по толерантности и недискриминации Бюро по демократическим институтам и правам человека.*

Правительству США

- *Сделать обозначенные в настоящем докладе проблемы частью двусторонней повестки в диалоге по правам человека с Украиной. Добиваться принятия украинскими властями мер реагирования по фактам нарушений прав ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска.*

Международным финансовым организациям

- При реализации своего проекта в области борьбы с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом в Украине Всемирный банк должен учитывать обозначенные в настоящем докладе проблемы и содействовать искоренению нарушений прав наркопотребителей и ВИЧ-позитивных лиц как одной из главных составляющих усилий по профилактике, помощи и лечению.

- Европейский банк реконструкции и развития должен отразить обозначенные в настоящем докладе проблемы в очередной страновой стратегии по Украине и должен в целом побуждать украинские власти к соблюдению прав человека в подходах к ВИЧ/СПИДу.

Автором настоящего доклада является Ребекка Шлейфер, научный сотрудник программы «ВИЧ/СПИД и права человека» Хьюман Райтс Вотч. В проведении исследований также принимала участие научный сотрудник Отделения по Европе и Центральной Азии Джейн Бьюкенен. Редакция: Джозеф Эймон, директор программы «ВИЧ/СПИД и права человека»; Рейчел Денбер, заместитель директора Отделения по Европе и Центральной Азии; Дидерик Лохман, старший научный сотрудник Отделения по Европе и Центральной Азии; Джейн Бьюкенен; Корин Карей, научный сотрудник американского направления; Джеймс Росс, старший юрист-консульт; Иан Горвин, консультант по программам; при участии Джонатана Козна, программа «ВИЧ/СПИД и права человека». Рекомендации редактировала Вероника Голдстон, директор по правозащитной деятельности Отделения по Европе и Центральной Азии. В работе над докладом принимали участие Дженнифер Нэгл, Андреа Холли, Вероника Матусхадж, Фицрой Хепкинс. Перевод на украинский – Инга Кононенко, на русский – Игорь Гербич.

Исследования проводились при содействии целого ряда украинских и международных экспертов, неправительственных организаций, фондов и движений. Хьюман Райтс Вотч выражает огромную благодарность Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Всеукраинской ассоциации снижения вреда, Клубу взаимопомощи «Жизнь плюс» и общественному движению «Вера, надежда, любовь» (Одесса), сотрудникам фонда «Дорога к дому» в Одессе и Ильичевске, херсонской НПО «Мангуст», николаевским НПО «Выход», «Время жить» и фонду "Благодійність", днепропетровской НПО «Виртус» и киевской НПО Клуб «Эней». Отдельная признательность – сотрудникам Международного альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, Международного фонда «Возрождение» и Международной программы содействия снижению вреда Института «Открытое общество» за техническое содействие и консультационную помощь.

Выражаем самую искреннюю признательность наркопотребителям и тем, кто отказался от наркотиков, работникам коммерческого секса и ВИЧ-позитивным людям, не побоявшимся поделиться с нами своими рассказами о пережитом.

Хьюман Райтс Вотч благодарит Фонд Джона М. Ллойда и Фонд Чарльза Стюарта Мотта за щедрую поддержку нашей работы.