



ТУРКМЕНИСТАН

ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ТУРКМЕНИСТАН: ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Туркменистан с населением более 6 млн. человек относится к странам с низким уровнем распространенности ВИЧ – согласно официальным данным на конец 2007 года в стране было выявлено только 2 случая заражения ВИЧ.¹¹¹⁶ Однако, количество потребителей наркотиков гораздо больше – на основании данных наркологической службы на декабрь 2007 г., на учете с диагнозом «наркомания» состояло 33,000 человек.¹¹¹⁷ Согласно данным Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), количество выявленных за последнее время потребителей наркотиков составляет 32.2 на 100 000 человек.¹¹¹⁸ В настоящее время признана необходимость проведения профилактики ВИЧ как среди населения в целом, так и среди уязвимых групп.

1116 ЮНЭЙДС, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа» [UNAIDS, Report on the global AIDS epidemic], Женева 2008. Приложение 1. Данная информация подтверждена информацией, представленной экспертами.

1117 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Regional Office for Central Asia, *Compendium of Drug Related statistics, 1997-2008*, June 2008. Стр.29 (Управление ООН по наркотикам и преступности, Региональное представительство в Центральной Азии, *Сводные статистические данные по наркотикам за 1997-2008*). Согласно Управлению ООН по наркотикам и преступности, в отчете по Туркменистану различаются случаи потребления наркотиков и зарегистрированные потребители наркотиков.

1118 Там же.

2. ПРОГРАММЫ И СТРАТЕГИИ

Программа по ВИЧ/ СПИДу

В 2005 году Кабинетом Министров Туркменистана была утверждена «Национальная Программа по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП в Туркменистане на 2005-2010 годы».¹¹¹⁹ Программа разработана Межведомственным координационным комитетом по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП (МКК). Ответственность за исполнение Программы возложена на Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана. В стране существует Программа по профилактике и лечению туберкулеза на 2005-2009 гг.¹¹²⁰

Национальной Программой по борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП предусматриваются:

- мероприятия информационно-образовательного характера среди населения в целом, молодежи, сотрудников полиции и здравоохранения, заключенных, секс-работников о мерах профилактики ВИЧ и ИППП;
- лечение и реабилитация лиц с наркотической зависимостью;
- обеспечение медицинской помощью людей, живущих с ВИЧ, и их семей;
- проведение профилактических мероприятий по ВИЧ и ИППП среди *заключенных*, включая информационно-образовательные мероприятия и раздачу презервативов;
- повышение квалификации специалистов в области профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа;
- подготовка врачей и специалистов для осуществления тестирования на ВИЧ, а также до- и после- тестового консультирования в анонимных кабинетах, центрах профилактики ВИЧ и кожно-венерологических диспансерах;
- обучение волонтеров из числа потребителей инъекционных наркотиков методом «равный-равному» профилактике ВИЧ и ИППП;
- профилактические программы для секс-работников.

Программа не содержит анти-дискриминационных положений и положений, гарантирующих обеспечение тайны личной жизни людей, живущих с ВИЧ. Напротив, Программа предусматривает обследование на ВИЧ и ИППП лиц, страдающих наркотической зависимостью, а также обязательное обследование на ВИЧ и ИППП беременных женщин, что вызывает озабоченность с точки зрения соблюдения прав человека и обеспечения охраны здоровья (подробно об этом далее).¹¹²¹ Далее, не существует положений, регламентирующих участие и вовлечение неправительственных организаций (НПО), людей, живущих с ВИЧ, и потребителей наркотиков в работу органов по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Однако, согласно данным, представленным национальными экспертами, в стране нет ограничений на деятельность НПО в области профилактики ВИЧ и потребления наркотиков, в том числе и в учреждениях уголовно-исполнительной системы.¹¹²²

Экспертная группа по Туркменистану отмечает, что для повышения эффективности Национальной Программы необходимо более тесное сотрудничество с общественными организациями; улучшение координации действий заинтересованных государственных и негосударственных организаций; улучшение финансирования Программы; увеличение численности специалистов и улучшение их профессиональной подготовки.

Программа по наркотикам

В 2006 году Правительство Туркменистана приняло «Национальную Программу мероприятий на 2006-2010 годы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и оказанию помощи людям, завися-

1119 Программа, утверждена Приказом Заместителя председателя Кабинета Министров Туркменистана, № БГ/05 (27 апреля 2005).

1120 Программа по профилактике и лечению туберкулеза, утверждена Приказом Заместителя председателя Кабинета Министров Туркменистана, № БГ/02 (13 апреля 2005 года).

1121 Национальная экспертная группа отмечает, что в соответствии с международными руководствами в области ВИЧ и СПИДа, в том числе и документами разработанными органами ООН, рекомендуется проводить освидетельствование на ВИЧ на добровольной основе, исключительно с информированного согласия человека при условии должного до- и после- тестового консультирования и с гарантией конфиденциальности результатов освидетельствования: UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing, June 2004.

1122 НПО могут осуществлять деятельность на основании Закона Туркменистана «Об общественных объединениях» (21 октября 2003).

щим от наркотиков и психотропных средств». ¹¹²³ Программа была разработана Государственным координационным комитетом по борьбе с наркоманией (при Кабинете министров Туркменистана) совместно с правоохранительными органами и органами здравоохранения. Комитет координирует реализацию мер борьбы с незаконным оборотом наркотиков, а также мер по предотвращению распространения и лечению наркозависимости, и является органом, контролирующим министерства и ведомства, ответственные за реализацию конкретных мер в этих направлениях. Комитет содействует осуществлению эпидемиологического и статистического контроля ситуации с наркотиками в Туркменистане.

Финансирование Программы осуществляется за счет средств государственного бюджета. Международные организации оказывают финансовую и техническую поддержку исполнения мероприятий Национальных планов и программ в рамках соглашений с правительством Туркменистана.

В Программу входят:

- организационно-правовые мероприятия;
- мероприятия по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- мероприятия по обеспечению контроля за незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;
- мероприятия по оказанию помощи лицам, находящимся в зависимости от наркотических средств и психотропных веществ;
- мероприятия по международному сотрудничеству.

Меры снижения вреда от употребления наркотиков, такие, как программы заместительной терапии опиатами, программы предоставления стерильных игл и шприцев Национальной Программой не предусмотрены. Положения Программы в значительной степени ориентированы на уменьшение оборота наркотиков (посредством правового принуждения, обеспечиваемого деятельностью правоохранительных органов) и снижение спроса на наркотики. В целях снижения спроса на наркотики запланировано проведение таких профилактических мер как мероприятия информационно-образовательного характера среди населения в целом, и молодежи в частности. Планируется открытие стационара принудительного лечения для женщин, употребляющих наркотики. Помимо этого, в качестве профилактической меры, Программа предусматривает проведение обследований работников на рабочем месте с целью выявления лиц, потребляющих наркотики. ¹¹²⁴

Наряду с этими мерами правительство планирует проводить ежегодное эпидемиологическое исследование распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, а также открыть новые лечебные и реабилитационные центры и учредить телефоны доверия в отдаленных районах и городах со сложной наркоситуацией, которые, по предварительным оценкам, нуждаются в подобных службах. Представители гражданского общества не принимали участия в составлении Программы, однако квази-государственные общественные организации задействованы в ряде мероприятий в её рамках.

.....
¹¹²³ Программа утверждена Указом Президента Туркменистана «Об утверждении Национальной программы по противодействию незаконному обороту наркотиков и оказанию помощи лицам, находящимся в зависимости от наркотических средств и психотропных веществ, на 2006-2010 годы», № 7856 (24 апреля 2006).

¹¹²⁴ Тестирование работников на наличие наркотиков в организме на рабочем месте предусмотрено пунктом 34 Национальной программы по противодействию незаконному обороту наркотиков на 2006-2010 годы.

3. ПОЛОЖЕНИЯ УГОЛОВНОГО И АДМИНИСТРАТИВНОГО ПРАВА

Закон о наркотических средствах

В соответствии с Законом «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту» (далее Закон «О наркотических средствах»), вещества, подлежащие контролю в Туркменистане, включаются в Перечень, утверждаемый Президентом Туркменистана.¹¹²⁵ Наркотические средства делятся на следующие категории, в зависимости от применяемых государством мер контроля:

- наркотические средства и психотропные вещества, оборот которых запрещен;
- вещества (используемые в качестве медицинских препаратов), оборот которых ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля;
- вещества (используемые в качестве медицинских препаратов), оборот которых ограничен и в отношении которых допускается исключение из некоторых мер контроля;
- многокомпонентные лекарственные препараты, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры, в отношении которых меры контроля не установлены;
- прекурсоры, оборот которых ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля;
- наркотические средства и психотропные вещества, обнаруженные в незаконном обороте с отнесением их количества к небольшим, крупным и особо крупным размерам. (Количественное выражение «небольших», «крупных» и «особо крупных» размеров оговаривается особо в отношении отдельных видов запрещенных наркотиков.)¹¹²⁶

Закон «О наркотических средствах» запрещает потребление наркотиков и психотропных веществ без назначения врача,¹¹²⁷ однако законодательством Туркменистана не предусматривается административная либо уголовная ответственность за *употребление* наркотических средств *как таковое*. Однако существует административная ответственность за хранение даже очень незначительных количеств наркотика не с целью сбыта. Аналогичным образом, Закон «О наркотических средствах» не устанавливает ответственность за хранение инструментария, используемого для употребления наркотиков (шприцев, дезинфицирующих средств, принадлежностей и т.д.), но предписывает конфискацию инструментов и оборудования, используемого для незаконного изготовления и потребления наркотических средств.¹¹²⁸

Однако, Закон «О наркотических средствах» (положения о выявлении лиц, незаконно потребляющих наркотические средства и психотропные вещества) предписывает направление человека на освидетельствование на наркотики в случаях, когда имеется официальная информация о том, что человек незаконно потребляет наркотические средства, или есть «обоснованное подозрение», что человек находится под действием наркотиков.¹¹²⁹ Факты незаконного потребления наркотических средств могут быть подтверждены показаниями свидетелей. Эти положения могут способствовать уходу лиц, потребляющих наркотики, (глубже) в подполье и затруднят их обращение за медицинской помощью, включающей лечение от наркотической зависимости и содействие их реинтеграции в общество.

Закон «О наркотических средствах» запрещает «пропаганду наркотических средств». При этом запрещается деятельность, направленная на публичное распространение идей разработки, переработки, применения и использования наркотических средств (включая производство и распространение книжной продукции и продукции средств массовой информации, со-

1125 Настоящий Перечень утвержден Постановлением Президента Туркменистана «Об утверждении перечней наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров», № 9192 (13 ноября 2007).

1126 Закон Туркменистана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту» (9 октября 2004), Статья 2. Таблица разделения количеств наркотических средств по отдельным категориям в соответствии с законодательством Туркменистана представлена в приложении.

1127 Закон Туркменистана «О наркотических средствах», Статья 49.

1128 Закон Туркменистана «О наркотических средствах», Статья 45.

1129 Закон Туркменистана «О наркотических средствах», Статья 50.

державших такие идеи). Запрещается и “пропаганда применения в медицинской практике лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства”, направленных на подавление воли пациента либо отрицательно влияющих на состояние его психического и физического здоровья.¹¹³⁰

Никаких законодательных положений, исключая меры снижения вреда из сферы действия названного закона Туркменистана, не существует. В связи с этим, он потенциально может применяться для запрещения информирования населения о программах опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и обсуждения пользы применения программ ОЗТ или других программ, способствующих предотвращению распространения ВИЧ и снижению вреда, ассоциируемого с потреблением наркотиков, в целом. Экспертная группа Туркменистана рекомендует правительству внести соответствующие изменения в законодательство или иным способом (например, официальным документом, указом или постановлением, регламентирующим подобную деятельность) четко определить, что данные программы не нарушают положения законодательства о “пропаганде наркотических средств”. Это облегчит функционирование данных программ и снизит риск привлечения к ответственности лиц, работающих в сфере профилактики ВИЧ.

Административные нарушения

Согласно *Кодексу Туркменистана об административных правонарушениях*¹¹³¹ административная ответственность предусматривается за следующие правонарушения, связанные с наркотическими средствами:

- *Незаконное приобретение или хранение наркотических средств в небольших размерах без цели сбыта* влечет наложение штрафа, либо в исключительных случаях административный арест до пятнадцати суток. Лицо, добровольно сдавшее имевшееся у него в небольших размерах наркотическое средство, которое оно приобрело или хранило без цели сбыта, освобождается от административной ответственности.¹¹³²
- *Непринятие мер к обеспечению охраны наркотикосодержащих посевов конопли и масличного мака*, мест хранения и переработки урожая этих культур, а равно непринятие мер к уничтожению пожнивных остатков и отходов производства, содержащих наркотические вещества, влечет наложение штрафа на должностных лиц.¹¹³³
- *Незаконные посев или выращивание масличного мака или конопли* влекут предупреждение или наложение штрафа (за исключением случаев незаконного культивирования запрещенных к возделыванию растений, что влечет более суровое наказание согласно Уголовному Кодексу Туркменистана, см. ниже).¹¹³⁴

Уголовные преступления

В соответствии с *Уголовным Кодексом Туркменистана*,¹¹³⁵ уголовная ответственность устанавливается, среди прочего, за следующие деяния, связанные с наркотическими средствами:

- *Незаконное приобретение или хранение наркотических средств или психотропных веществ в небольших размерах без цели сбыта, совершенные повторно в течение года* после наложения административного взыскания за такие же нарушения, наказываются штрафом или исправительными работами на срок до двух лет или лишением свободы на срок до двух лет.¹¹³⁶
- *Незаконное изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ* наказываются лишением свободы на срок до пяти лет.¹¹³⁷ Те же деяния, совершенные повторно или группой лиц по предвари-

1130 Закон Туркменистана «О наркотических средствах», Статья 47.

1131 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях* (17 декабря 1984, с поправками 2002 г.), Статья 35. Согласно Кодексу (Статья 14) административная ответственность наступает с шестнадцатилетнего возраста.

1132 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 43(1).

1133 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 102(1).

1134 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 102(2).

1135 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, (12 июня 1997), Статья 222(1).

1136 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 298.

1137 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 293.

- тельному сговору, наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет.
- Незаконное изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка или пересылка с целью сбыта, а равно незаконный сбыт наркотических средств или психотропных веществ, наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой.¹¹³⁸
 - Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества, наказывается исправительными работами на срок до двух или лишением свободы на срок до трех лет.¹¹³⁹
 - Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с возложением обязанности проживания в определенной местности на срок от двух до пяти лет или без такового. Под «склонением к потреблению наркотических средств» понимаются любые умышленные действия, направленные на то, чтобы вызвать у других лиц желание к их потреблению (уговоры, предложение, совет и т.д.).¹¹⁴⁰
 - Организация потребления наркотических средств или психотропных веществ при проведении семейных торжеств, празднеств, гуляний или иных массовых мероприятий наказывается штрафом или лишением свободы на срок до пяти лет.¹¹⁴¹
 - Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет с возложением обязанности проживания в определенной местности на срок от двух до пяти лет.¹¹⁴² Предоставление помещений для потребления наркотических средств или психотропных веществ наказывается лишением свободы на срок до трех лет с возложением обязанности проживания в определенной местности на срок от двух до пяти лет или без такового.¹¹⁴³

Обычно, уголовная ответственность наступает с шестнадцатилетнего возраста. Однако, за отдельные преступления, а именно за незаконное изготовление, переработку, приобретение, хранение, перевозку, пересылку наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта, а также и за хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, уголовная ответственность может наступить и с четырнадцати лет. При повторном совершении деяний, связанных с незаконным оборотом наркотических веществ, предусматривается ужесточение наказания. При этом за преступления средней тяжести, тяжкие и особо тяжкие деяния суд наряду с основным наказанием может применить конфискацию имущества. Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических или других одурманивающих веществ, подлежит уголовной ответственности. Причины опьянения, степень опьянения и его влияние на совершение преступления принимаются во внимание при назначении наказания.¹¹⁴⁴

Принудительное освидетельствование на наркотики, в том числе правоохранительными органами

Согласно законодательству Туркменистана медицинскому освидетельствованию подлежит лицо:

- в отношении которого в уполномоченные государственные органы поступила официальная информация о незаконном потреблении им наркотических средств, либо
- при наличии "обоснованного подозрения", что оно находится в состоянии наркотического опьянения.

Факты незаконного потребления наркотических средств могут быть подтверждены показаниями свидетелей, обнаружением признаков наркотического опьянения, результатами медицинского освидетельствования, а также тестами на содержание наркотического средства

1138 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 292.

1139 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 295.

1140 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 296. Данная статья не предусматривает исключение мер снижения вреда из сферы своего действия.

1141 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 301.

1142 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 297.

1143 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 297-3.

1144 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 25. В случаях, когда опьянение не является неотъемлемой частью правонарушения (как, например, в случае «вождения в состоянии опьянения»), рассмотрение опьянения как такового в качестве отягчающего наказание обстоятельства может, по крайней мере в некоторых случаях, составить дискриминацию лица на основании состояния здоровья (например, наркотической или алкогольной зависимости), так как приведет к назначению более сурового наказания только по указанной причине.

или психотропного вещества в организме обследуемого.¹¹⁴⁵ В случае отказа от освидетельствования лицо может быть доставлено в наркологическое учреждение в принудительном порядке. Закон разрешает направление на освидетельствование лиц в случае лишь подозрения на потребление наркотиков, несмотря на то, что потребление наркотиков как таковое не является согласно законодательству Туркменистана наказуемым деянием. Данное положение вызывает серьезные опасения, т.к. нарушает право человека на свободу и личную неприкосновенность, право на защиту от произвольного вмешательства в его личную жизнь и, если результаты принудительного медицинского освидетельствования используются в целях уголовного или административного преследования человека, нарушает его право на отказ от дачи показаний против самого себя.¹¹⁴⁶

Дополнительно, в соответствии с *Кодексом Туркменистана об административных правонарушениях*, водители управляющие транспортными средствами, в отношении которых имеются "достаточные основания полагать" что они находятся в состоянии опьянения, признаются временно неспособными управлять транспортным средством и подлежат медицинскому освидетельствованию.¹¹⁴⁷

Согласно *Уголовно-процессуальному Кодексу Туркменистана*, при расследовании уголовных дел, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, следователь, при возникновении необходимости, может назначить проведение "судебно-наркологической экспертизы" для определения наличия наркотической зависимости подсудимого.¹¹⁴⁸

Другие уязвимые группы: положения уголовного и административного права

Некоторые другие положения законодательства об административной и уголовной ответственности вызывают опасения с точки зрения защиты прав человека и препятствуют работе по профилактике и лечению ВИЧ и ИППП среди групп риска. Это происходит потому, что они, в большей степени призваны наказывать и способствовать маргинализации вышеуказанных лиц, которые, как правило, и так уже в значительной степени стигматизированы и с большой неохотой обращаются за медицинской или иной помощью.

Принудительное медицинское освидетельствование и лечение

Уклонение от медицинского обследования лиц, в отношении которых имеются достаточные данные о том, что они больны венерической болезнью, продолжающееся после предупреждения, сделанного органами здравоохранения является административным правонарушением и влечет наложение штрафа.¹¹⁴⁹ Данное положение ведёт к принудительному лечению ИППП, что противоречит общепринятым принципам, что медицинское освидетельствование и лечение должны быть добровольными, и проводиться на основе информированного согласия; положения, разработанные в том числе, и для соблюдения прав человека.¹¹⁵⁰ Уклонение от лечения лиц, находившихся в контакте с больными венерической болезнью (например, с бывшим сексуальным партнером) и нуждающихся в профилактическом лечении, продолжающееся после предупреждения, сделанного органами здравоохранения, также является административным правонарушением и влечет наложение штрафа.¹¹⁵¹

Принуждение к раскрытию контактов

Административным правонарушением, влекущим наложение штрафа, является сокрытие больными венерическим заболеванием источника заражения и лиц, имевших с ними контакты.¹¹⁵² "Злостное уклонение" от лечения венерической болезни, а именно – уклонение от лечения венерической

1145 Закон «О наркотических средствах», Статья 50.

1146 *Международный пакт о гражданских и политических правах* [ICCPR], Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171 (1966), Статьи 7, 9, 14, 17.

1147 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 257.

1148 *Уголовно-процессуальный Кодекс Туркменистана*, Статьи 72-75.

1149 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 44.

1150 UNAIDS/WHO, *Policy Statement on HIV Testing*, (June 2008).

1151 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 45.

1152 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 46.

болезни, продолжающееся после предупреждения, сделанного органом или учреждением здравоохранения – является уголовным преступлением и наказывается штрафом или исправительными работами на срок до одного года.¹¹⁵³ Непонятно, как данное положение может быть приведено в исполнение, и согласно информации, предоставленной Управлением ООН по наркотикам и преступности, не применяется на практике.

Криминализация заражения или постановки в опасность заражения ИППП или ВИЧ

Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, является уголовным преступлением и наказывается штрафом или исправительными работами или лишением свободы на срок до двух лет.¹¹⁵⁴ Эксперты отметили, что данные положения об ответственности не работают в связи с тем, что обследование и лечение ИППП является платным, и правоохранительным органам приходится прилагать усилия, чтобы заставить подозреваемых оплатить расходы по освидетельствованию и лечению. *Уголовный Кодекс Туркменистана* содержит положение о “заражении заболеванием СПИД”. Заведомое “поставление другого лица в опасность заражения” заболеванием СПИД наказывается лишением свободы на срок до трех лет, в случаях заражения срок лишения свободы увеличивается до пяти лет.¹¹⁵⁵ Заражение заболеванием СПИД двух или более лиц либо несовершеннолетнего наказываются лишением свободы на срок до восьми лет. Заражение другого лица заболеванием СПИД вследствие ненадлежащего выполнения медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет. ЮНЕЙДС не рекомендует так широко использовать практику криминализации заражения или поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ.¹¹⁵⁶

Криминализация мужчин, имеющих секс с мужчинами

Гомосексуализм согласно законодательству Туркменистана является преступлением и наказывается лишением свободы на срок до двух лет с возложением обязанности проживания в определенной местности на срок от двух до пяти лет.¹¹⁵⁷ Данное дискриминирующее положение вступает в противоречие с международным правом прав человека, нарушая право человека не подвергаться дискриминации и право на защиту от произвольного вмешательства в его личную жизнь. Оно также подрывает эффективность программ профилактики ВИЧ-инфекции и затрудняет доступ к медицинским услугам и информации по сохранению здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами.¹¹⁵⁸ Комитет ООН по правам человека пришел к выводу, что право на личную жизнь, закрепленное в статье 17 *Международного пакта о гражданских и политических правах*, нарушается вследствие применения законов, устанавливающих уголовную ответственность за гомосексуальные отношения, в которые по обоюдному согласию вступают совершеннолетние лица. Комитет указал, что: «... установление уголовной ответственности за действия гомосексуального характера не может считаться обоснованным средством или соразмерной мерой для достижения цели предотвращения распространения ВИЧ, ... заставляя таиться многих людей, подверженных риску инфекции, (это), как представляется, препятствует эффективной реализации образовательных программ, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа».¹¹⁵⁹

Криминализация проституции и секс-работников

Проституция, секс-работники и лица связанные с ними караются законом, что препятствует эффективной работе по профилактике ВИЧ-инфекции и охране здоровья среди этих уязвимых групп и вступает в противоречие с международными принципами и рекомендациями.¹¹⁶⁰ Как занятие про-

1153 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 118.

1154 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 117.

1155 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 119.

1156 UNAIDS, *Policy Brief: Criminalization of HIV transmission*, August 2008.

1157 *Уголовный кодекс Туркменистана*, Статья 135.

1158 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы*, Объединенная версия 2006. Парагр. 123-124. [UNAIDS/ОНЧР, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*]; UNAIDS, *Policy Brief: HIV and Sex Between Men*, August 2006.

1159 Комитет по правам человека ООН, Сообщение № 488, 1992. *Николас Тунен против Австралии*, парагр. 8.5 [UN Human Rights Committee, *Nicholas Toonen v. Australia*, Communication No. 488/1992, UN Doc. CCPR/C/50/D/488/1992, 31 March 1994]

1160 Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы*, Объединенная версия 2006. Руководящий принцип 4, парагр. 21(c). [UNAIDS/ОНЧР, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*]

ституцией, так и склонение к вступлению в половую связь с лицом, занимающимся проституцией, с уплатой вознаграждения являются в Туркменистане административными правонарушениями и влекут наложение штрафа или административный арест на срок до пятнадцати суток.¹¹⁶¹ Занятие проституцией, совершенное повторно в течение года после наложения административного взыскания, рассматривается в качестве уголовного преступления и наказывается штрафом, исправительными работами на срок до двух лет или лишением свободы на срок до двух лет.¹¹⁶² Организация или содержание притонов для разврата или занятия проституцией, наказываются лишением свободы на срок до пяти лет с конфискацией имущества или без таковой и с возложением обязанности проживания в определенной местности на срок от двух до пяти лет или без такового.¹¹⁶³ Сводничество для разврата или занятия проституцией, наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с конфискацией имущества или без таковой,¹¹⁶⁴ сутенерство наказывается лишением свободы на срок от двух до шести лет с конфискацией имущества или без таковой.¹¹⁶⁵ Те же деяния, совершенные повторно, влекут более строгое наказание (лишение свободы на срок от трех до восьми лет).

1161 *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статьи 176(1) and 176(2).

1162 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 138.

1163 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 140.

1164 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 141.

1165 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 142.

4. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Конституция Туркменистана¹¹⁶⁶, а также Законы «Об охране здоровья граждан»¹¹⁶⁷, «О беженцах»¹¹⁶⁸, «О миграции»¹¹⁶⁹, «О правовом положении иностранных граждан»¹¹⁷⁰, «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»¹¹⁷¹, «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту» предусматривают право на охрану здоровья, включая бесплатное пользование сетью государственных учреждений здравоохранения для граждан, иностранных граждан, лиц без гражданства и беженцев. Доступ к бесплатному первичному и срочному медицинскому обслуживанию осуществляется по месту жительства лица. Для безработных и лиц без определенного места жительства бесплатное медицинское обслуживание осуществляется на общих основаниях по месту обращения. Согласно законодательству, доступ к лечению мигрантов и беженцев должен быть адекватен доступу граждан Туркменистана.

Бесплатной сетью государственных учреждений здравоохранения обеспечивается: оказание экстренной медицинской помощи, оказание медицинских услуг больным туберкулезом, потребителям наркотиков, гражданам, страдающим психическими, онкологическими и инфекционными заболеваниями, а также обслуживание беременных женщин и детей до 16 лет. Для лиц с ВИЧ-инфекцией, больных СПИДом и потребителей наркотиков лечение (включая, при необходимости, и лечение сопутствующего гепатита) осуществляется на бесплатной основе. Страховой полис обеспечивает получение денежных льгот – 50% от стоимости платных услуг при лечении и 90% от стоимости лекарственных средств (например, прописанных препаратов).

По утверждению национальной экспертной группы, употребление наркотиков не может являться причиной отказа гражданам в лечении гепатита, туберкулеза, наркотической зависимости. При этом медицинские учреждения, предоставляющие лечение от наркотической зависимости, туберкулеза и гепатита С работают в тесном сотрудничестве. На момент представления отчета экспертной группой антиретровирусная терапия в Туркменистане не осуществлялась.

4А. ЛЕЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Лечение больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией входит в психиатрическую помощь и включает в себя обследование психического здоровья граждан, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.¹¹⁷² Согласно данным национальной экспертной группы, «анонимные» отделения для лечения наркологических больных действуют в Ашхабаде и в каждой области страны. Всего по стране существует восемь таких отделений, в которых проходят лечение как мужчины, так и женщины. Кроме того, во всех областях и в Ашхабаде действуют женские отделения в стационарах по лечению от наркотической зависимости.

За период девяти месяцев 2007 года лечение от наркотической зависимости прошли 17 741 граждан, 1493 из них женщины-потребительницы наркотиков.¹¹⁷³ На учете в связи с наркотической зависимостью с сопутствующим гепатитом состояло 1995 граждан. Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков на момент составления отчета экспертной группы составило 32 969 человек.

Наряду с действующими положениями о лечении наркотической зависимости, предусмотренными в

1166 Конституция Туркменистана, от 26 сентября 2008, Статья 35.

1167 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», № 157-II, от 14 декабря 2002.

1168 Закон Туркменистана «О беженцах», № 231-I, от 12 июня 1997.

1169 Закон Туркменистана «О миграции», № 30-III, от 7 декабря 2005.

1170 Закон Туркменистана «О правовом положении иностранных граждан», № 901-XII (8 октября 1993).

1171 Закон Туркменистана «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», № 78-II (7 июля 2001).

1172 Закон Туркменистана «О психиатрической помощи», № 869-XII (1 октября 1993). Статья 1.

1173 Информация предоставлена национальными экспертами на сентябрь 2007.

рамках Законов «О психиатрической помощи», «О наркотических средствах», «Об охране здоровья граждан», межведомственным приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана установлены стандарты лечения наркотической зависимости.¹¹⁷⁴ Государство гарантирует оказание бесплатной наркологической помощи и медико-социальную реабилитацию лицам, больным наркоманией. Лечение наркотической зависимости может включать детоксикацию при помощи медицинских препаратов, амбулаторное лечение и реабилитационные мероприятия. Теоретически, наркологическая помощь лицам, больным наркоманией, может оказываться государственными и частными учреждениями здравоохранения при наличии лицензии на данную деятельность. В настоящее время, наркологическая помощь оказывается лишь в государственных клиниках.

Как правило, лицу, добровольно обратившемуся в наркологическое учреждение для прохождения курса лечения, обеспечивается конфиденциальность. Однако, сведения о лице, проходящем лечение от наркотической зависимости, могут быть предоставлены правоохранительным органам в ответ на официальный запрос. Кроме того, на медицинских работников возлагается обязанность сообщать в местные наркологические центры о зарегистрированных потребителях наркотиков и в органы внутренних дел об обращении лиц с подозрением на отравление наркотическими средствами.¹¹⁷⁵ Согласно информации, предоставленной национальной экспертной группой, препарат налоксон (антагонист опиатов), используемый для экстренной помощи при передозировке, считается ядовитым лекарственным средством и подлежит контролю. Налоксон не зарегистрирован в Туркменистане и не используется в медицинских целях.

Принудительное лечение наркотической зависимости

Обычно медицинское вмешательство, включая и лечение наркотической зависимости, осуществляется на основе добровольного обращения лица за подобной помощью или с его согласия (для несовершеннолетнего по просьбе или с согласия родителей или его законных представителей).¹¹⁷⁶ Однако, на основании Закона Туркменистана «Об охране здоровья граждан» оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается в отношении:

- лиц, "страдающими заболеваниями, представляющими опасность для окружающих",
- лиц, "страдающих тяжелыми психическими расстройствами", а также
- лиц, "совершивших общественно опасные деяния" или подозреваемых в их совершении.¹¹⁷⁷

Согласно этому Закону, перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также перечень учреждений здравоохранения для оказания медицинской помощи таким больным утверждаются Кабинетом Министров Туркменистана.¹¹⁷⁸ На декабрь 2008 года перечень особо опасных инфекционных заболеваний включал в себя такие заболевания, как чума, холера, геморрагические лихорадки, а также ВИЧ/СПИД.¹¹⁷⁹

В дополнение к вышеизложенному, в соответствии с Законом «О наркотических средствах» принудительные меры медицинского характера могут быть назначены судом (казыетом), лицам с диагнозом "наркомания", уклоняющимся от медицинского наблюдения и лечения и продолжающим употреблять наркотические средства.¹¹⁸⁰ В суд, для решения вопроса о назначении принудительного лечения, лицо направляется правоохранительными органами или органами здравоохранения.¹¹⁸¹

1174 Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, Приказ № 300 (14 октября 2000).

1175 Там же. Согласно информации, предоставленной национальной экспертной группой, препарат налоксон (антагонист опиатов), используемый для экстренной помощи при передозировке, считается ядовитым лекарственным средством и подлежит контролю.

1176 Закон Туркменистана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту», Статья 52 (Наркологическая помощь лицам, больным наркоманией).

1177 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 28.

1178 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 39.

1179 Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана «О санитарной охране территории Туркменистана», № 116 (26 декабря 1995), подготовленным на основании приказа Заместителя председателя Кабинета Министров Туркменистана № 18 (12 декабря 1995). Дополнительно, Санитарный кодекс Туркменистана (19 мая 1992), регулирует отношения в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, включающих в себя предупреждение и распространение инфекционных заболеваний.

1180 Закон Туркменистана «О наркотических средствах», Статья 42; Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 94.

1181 На основании совместного приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности и Министерства внутренних дел «О выявлении, учете и назначении принудительных мер лицам страдающим наркоманией и токсикоманией», №163/134 (30 августа 2006).

Согласно законодательству, несовершеннолетние в возрасте от шестнадцати лет, уклоняющиеся от принудительного лечения от наркотической зависимости или продолжающие после такого лечения употреблять наркотические средства могут по решению суда направляться в лечебно-воспитательные профилактории органов здравоохранения на срок от шести месяцев до двух лет.¹¹⁸² Согласно информации, предоставленной Управлением ООН по наркотикам и преступности, таких учреждений в настоящее время не существует – на практике несовершеннолетние проходят лечение в обычных наркологических клиниках, а если осуждены за совершение преступления – в местах лишения свободы.

Лица, приговоренные к лишению свободы, подлежат принудительному лечению наркотической зависимости по месту отбывания наказания, а в случае необходимости продолжения лечения после освобождения – в медицинских учреждениях на общих основаниях (подробно далее).

Согласно вышеперечисленным статьям, меры принудительного характера могут применяться ко всем лицам, потребляющим наркотики. Международные организации подчеркивают, что наилучшие результаты обычно достигаются при добровольном лечении.¹¹⁸³ Принудительное лечение нарушает права человека на свободу, неприкосновенность личности и личную жизнь¹¹⁸⁴ и должно применяться только в крайних, четко определенных случаях в целях предотвращения нанесения человеком непосредственного вреда себе или окружающим.

Заместительная терапия

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является одним из наиболее изученных, эффективных методов лечения опиоидной зависимости и управления ею. Разрешенная законодательством многих стран, она также является важной составной частью всеобъемлющих мер, направленных на предотвращение распространения ВИЧ в странах с высоким уровнем зависимости от опиоидных наркотиков.¹¹⁸⁵ Международные договоры по контролю над наркотическими веществами, ратифицированные Туркменистаном, не запрещают использование таких веществ как метадон и бупренорфин в медицинских целях для ОЗТ.¹¹⁸⁶ Кроме того, Всемирная организация здравоохранения включила их в свой “Примерный перечень основных лекарственных средств”, как альтернативу героину или другим производным опиатов.¹¹⁸⁷

Программ ОЗТ в Туркменистане нет, но отдельные положения законодательства дают возможность ее введения. Так, например, метадон включен в перечень наркотических средств и психотропных веществ, используемых в качестве медицинских препаратов, оборот которых ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля.¹¹⁸⁸ Вследствие этого, метадон может применяться в медицинских целях на основании рецепта, выписанного на специальных бланках.¹¹⁸⁹ Выписка рецептов на наркотические средства и психотропные вещества (включая препараты, используемые для ОЗТ) медицинскими работниками частного сектора здравоохранения запрещается.

1182 В соответствии с Указом Президиума Верховного Совета Туркменской ССР «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Туркменской ССР и утверждении Положения о лечебно-воспитательном профилактории для больных наркоманией», № 918-XI (18 августа 1987).

1183 UNODC and WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment: Discussion Paper*, March 2008.

1184 *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171, 1966. Статьи 7, 9, и 17; *Всеобщая Декларация прав человека*, Резолюция Генеральной ассамблеи ООН 217A (III), UN Doc. A/810 (1948). Статьи 3 и 12.

1185 Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа*, 2004.

1186 Программа ООН по международному контролю за наркотиками, *Гибкость положений международных договоров по отношению к программам снижения вреда*, Решение 74/10, E/Международный Комитет по контролю за наркотиками (INCB)/2002/W.13/SS.5, (30 сентября 2002).

1187 Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), *Примерный перечень основных лекарственных средств* пересмотрен в марте 2005. http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_rus.pdf

1188 Постановление Президента Туркменистана «Об утверждении перечней наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» №9192 (13 ноября.2007). Приложение №2.

1189 Закон Туркменистана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту», Статья 33 (Отпуск наркотических средств и психотропных веществ физическим лицам в медицинских целях).

Наркологический учёт

Лица с наркотической зависимостью подлежат тщательному государственному учёту, как в органах внутренних дел, так и учету и врачебному наблюдению в лечебно-профилактических учреждениях государственной системы здравоохранения.¹¹⁹⁰ Регистрационная база ведется наркологической службой Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, и правоохранительными органами Министерства внутренних дел по месту жительства.

Постановка на наркологический учет временно признает больного наркоманией непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности. Решение принимается врачебной комиссией и может быть обжаловано в судебном порядке.¹¹⁹¹ Кроме того, постановка на учет в качестве лица с наркотической зависимостью может повлечь и ряд других ограничений прав:

- ограничение в получении водительских прав;
- ограничение родительских прав или прав на усыновление/удочерение – согласно Кодексу Туркменистана о браке и семье, оба родителя или один из них могут быть лишены родительских прав, если будет установлено, что они являются хроническими алкоголиками или наркоманами;¹¹⁹² а также
- ограничение права голосовать, если лицо, потребляющее наркотики, в судебном порядке было лишено дееспособности. Данное решение может вынесено судом на основании того, лицо вследствие употребления наркотических средств или психотропных веществ ставит свою семью в тяжелое материальное положение.¹¹⁹³

Согласно Закону Туркменистана «О миграции», основанием для отказа иностранному гражданину или лицу без гражданства в предоставлении визы и вида на жительство в Туркменистане может быть наличие у него наркомании. Это также может быть основанием для аннулирования вида на жительство.¹¹⁹⁴

4Б. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Профилактические меры информационно-образовательного характера

Служба профилактики ВИЧ-инфекции в Туркменистане представлена 6 центрами: Национальным центром в Ашхабаде и 5 областными центрами профилактики ВИЧ/СПИД с кабинетами консультирования и тестирования на ВИЧ и телефонами доверия. На сегодняшний день меры по профилактике ВИЧ включают мероприятия информационно-образовательного характера для населения в целом и молодежи, а также распространение презервативов государственными органами и общественными организациями. Информация о ВИЧ включена в школьную программу и предоставляется в женских консультациях и центрах планирования семьи.

Освидетельствование на ВИЧ

Законом Туркменистана «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекция)» (далее Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции») предусмотрено право граждан Туркменистана, иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих или находящихся на территории государства, на «добровольное, конфиденциальное, анонимное медицинское освидетельствование на выявление вируса иммунодефицита человека».¹¹⁹⁵ Все лица, проходящие обследо-

1190 Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана №300, (14 октября 2000).

1191 Закон Туркменистана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту», Статья 53.

1192 Кодекс Туркменистана о браке и семье, Статьи 70 и 115.

1193 Закон Туркменистана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту», Статья 53; Гражданский кодекс Туркменистана, Статьи 26(1) и 27(1).

1194 Закон Туркменистана «О миграции», Статья 15.

1195 Закон Туркменистана «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекция)», Статья 5. Согласно формулировке закона освидетельствование является одновременно «анонимным» и «конфиденциальным», таким образом, остается неясным, существует ли доступ к освидетельствованию, являющемуся полностью анонимным.

вание на ВИЧ-инфекцию, должны получать до- и после-тестовое консультирование.¹¹⁹⁶ Получение информированного согласия на освидетельствование законодательством не предусмотрено.

Согласно Закону «О профилактике ВИЧ-инфекции» граждане Туркменистана, иностранцы и лица без гражданства подлежат обязательному освидетельствованию при наличии “эпидемиологических показаний”.¹¹⁹⁷ Выявления у иностранного гражданина или лица без гражданства положительного результата на ВИЧ-инфекцию, может послужить основанием для отказа в предоставлении визы или вида на жительство и административного выдворения данного лица из Туркменистана.¹¹⁹⁸ (ИППП и наркомания также являются причинами для отказа в выдаче визы и вида на жительство).¹¹⁹⁹

Кроме того, обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

- доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;
- потребители наркотиков и лица, проходящие лечение от наркотической зависимости;
- лица, больные туберкулезом, гепатитом или ИППП;
- заключенные;
- секс-работники;
- иностранные граждане, чье пребывание на территории Туркменистана превышает 3 месяца;
- беременные женщины;
- новорожденные, если мать является ВИЧ-положительной, или по клиническим показаниям;
- работники органов здравоохранения, если их работа связана с кровью.¹²⁰⁰

Периодическое медицинское обследование, в том числе освидетельствование на ВИЧ, проводится для медицинского персонала, который проводит диагностические исследования на ВИЧ, оказывает лечебную и профилактическую помощь лицам с ВИЧ и СПИД, а также имеет контакт с кровью и иными материалами от инфицированных лиц.¹²⁰¹

Согласно международным стандартам, освидетельствование на ВИЧ должно проводиться только на добровольной основе, за исключением обязательного освидетельствования для доноров крови, органов и тканей.¹²⁰²

Лечение людей, живущих с ВИЧ

Лечение в отношении ВИЧ-инфекции *без согласия* больного или его/ее законных представителей допускается на основании Закона Туркменистана «Об охране здоровья граждан», согласно которому медицинская помощь в обязательном порядке оказывается лицам, страдающим “заболеваниями, представляющими опасность для окружающих” (в том числе и ВИЧ) или “страдающим тяжелыми психическими расстройствами”, а также лицам, совершившим общественно опасные деяния.¹²⁰³

В соответствии с Законом Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», лицам, живущим с ВИЧ, при амбулаторном лечении бесплатно должны предоставляться лекарственные средства, в том числе и антиретровирусная (АРВ) терапия.¹²⁰⁴ Однако, на настоящий момент (декабрь 2008), АРВ терапия в Туркменистане не предоставляется.¹²⁰⁵ Препараты АРВ терапии не включены в Перечень жизненно важных лекарственных средств в Туркменистане. Теоретически, лицам, живущим с ВИЧ и

1196 «Правила медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию и выявления ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в Туркменистане» (14 января 2004), утвержденные Заместителем Министра здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана. Пункт 5.

1197 Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», Статья 6.

1198 Закон Туркменистана «О миграции», Статья 18: Иностранный гражданин может быть подвергнут административному выдворению в случаях, если это необходимо для охраны здоровья и нравственности населения, защиты прав и законных интересов граждан Туркменистана и других лиц.

1199 Закон Туркменистана «О миграции», Статьи 15, 16 и 18; и Положение иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Туркменистана, 2002.

1200 Информация предоставлена экспертной группой по Туркменистану.

1201 Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», Статья 11.

1202 UNAIDS/WHO, Policy Statement on HIV Testing, June 2004.

1203 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 28 (1); Перечень особо опасных инфекционных заболеваний (включающий в себя такие заболевания, как чума, холера, геморрагические лихорадки и ВИЧ), см.: Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана «О санитарной охране территории Туркменистана» №116 (26 декабря 1995), подготовленный на основании приказа Заместителя председателя Кабинета Министров Туркменистана, № 18 (12 декабря 1995).

1204 Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», Статья 10.

1205 Информация предоставлена экспертной группой по Туркменистану.

СПИДом, возмещаются расходы, связанные с проездом к месту лечения и обратно в пределах страны за счет учреждения здравоохранения по месту жительства. Родители (лица, их заменяющие), у которых дети в возрасте до 14 лет живут с ВИЧ или больны СПИДом, имеют право на совместное пребывание с ними в стационаре с выплатой пособия по временной нетрудоспособности. Одному из родителей (лицу, его заменяющему), ухаживающим за ребенком в возрасте до 16 лет, признанным инвалидом из-за ВИЧ или СПИДа, период ухода за ним засчитывается в пенсионный стаж. Лица с ВИЧ и СПИДом, не достигшие 16-летнего возраста, имеют право на ежемесячное государственное пособие.

В 2007 году Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана утвердило стандарты оказания помощи больным туберкулезом, которые включают стандарты ведения пациентов с туберкулезом и ВИЧ. Также разработаны протоколы по профилактике вертикальной передачи ВИЧ и постконтактного заражения ВИЧ, которые на апрель 2009 года находятся в процессе утверждения.

Права пациентов, включая право на конфиденциальность медицинской и личной информации

Право пациента на охрану здоровья гарантируется государством, и включает в себя, *среди прочего*, уважительное и гуманное отношение к себе со стороны работников здравоохранения; облегчение боли, связанной с заболеванием; сохранение в тайне информации об обращении за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении; добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства.¹²⁰⁶ Законодательство закрепляет, что лица, страдающие психическими расстройствами, сохраняют все права и свободы граждан.¹²⁰⁷

Информация о факте обращения лица за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, его диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и охраняются законом.¹²⁰⁸ В стране предусмотрена уголовная ответственность за нарушение конфиденциальности медицинской или личной информации, которая также может включать в себя сведения, связанные с ВИЧ.¹²⁰⁹ Дополнительно, в Законе Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции» предусмотрены гарантии соблюдения тайны личной жизни людей, живущих с ВИЧ, а именно: работники учреждений здравоохранения, которым в связи со служебными обязанностями стали известны сведения о результатах медицинского освидетельствования лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, обязаны сохранять эти сведения в тайне.¹²¹⁰

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина (или его/ее законного представителя) допускается только в следующих случаях:

- в целях обследования и лечения гражданина, неспособного из-за состояния своего здоровья выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания, следствия, прокуратуры и суда, сделанному в письменной форме, в связи с проведением расследования или разбирательством в суде;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет для информирования его родителей (законных представителей);
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.¹²¹¹

Отчет о результатах исследований крови на ВИЧ ежеквартально предоставляется в Министерство

1206 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 25.

1207 Закона Туркменистана «О психиатрической помощи», Статья 5.

1208 Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», Статья 9; Закон «Об охране здоровья граждан», Статья 60.

1209 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 114.

1210 Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», Статья 9.

1211 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 60.

здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана и в Государственный Комитет Туркменистана по статистике. Конфиденциальность информации обеспечивается сотрудниками центров профилактики СПИДа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности. Права доступа к этим данным имеют руководители центров профилактики СПИДа, заведующие лабораториями, главы отделов эпидемиологии Санитарно-эпидемиологической инспекции.

Пациент (или его/её законный представитель) в случае нарушения его прав может обратиться с жалобой непосредственно к должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в вышестоящий орган либо в суд.¹²¹²

1212 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 25(3).

5. ТЮРЬМЫ

В Туркменистане учреждения по исполнению наказаний относятся к ведомству Министерства внутренних дел. Всего в стране функционирует 17 таких учреждений: 1 тюрьма; 1 колония общего режима, 3 колонии строгого режима, 1 колония особого режима и 1 колония-поселение (менее строгий режим содержания, чем в других колониях) – все вышеперечисленные колонии для мужчин; 1 женская колония (со всеми видами режима содержания); 1 колония для несовершеннолетних, 1 спец-колония для бывших сотрудников силовых структур, 1 колония для лечения осужденных мужского пола, 5 следственных изоляторов, 1 лечебно-трудовой профилакторий (для принудительного лечения алкоголизма и наркомании).¹²¹³

Экспертная группа по Туркменистану сообщает, что осужденные за преступления средней тяжести, связанные с наркотическими средствами, обычно отбывают наказание в колониях общего режима. Согласно данным национальных экспертов, доля людей, отбывающих наказание за преступления, связанные с наркотиками, в 2007 году составила 19%.¹²¹⁴ Эксперты по Туркменистану утверждают, что наркотические средства ни в одно из учреждений по исполнению наказаний не поступают.

В соответствии с *Исправительно-трудовым Кодексом Туркменистана*, питание, одежда, жилищно-бытовые условия, соответствующие правилам санитарии и гигиены предоставляются бесплатно за счет бюджетных средств.¹²¹⁵ С тех, кто работает, удерживаются расходы на содержание в местах лишения свободы. Осужденные имеют право приобретать по безналичному расчету продукты питания и предметы первой необходимости на деньги, заработанные в местах лишения свободы. Осужденные-инвалиды 1 и 2 групп (лица с тяжелыми заболеваниями и/или увечьями), осужденные, освобожденные от работы по временной нетрудоспособности, беременные женщины, кормящие матери и несовершеннолетние могут приобретать продукты питания и предметы первой необходимости на деньги, получаемые по переводам.

Здравоохранение в исправительных учреждениях

Согласно статистическим данным, предоставленным экспертами, в местах лишения свободы не зарегистрировано случаев ВИЧ и гепатита С, в то время как туберкулезом в местах лишения свободы болеют 719 осужденных (данные за 2006 год).

Сводные данные о зарегистрированных случаях наркотической зависимости, туберкулеза и психических расстройств в исправительных учреждениях Туркменистана¹²¹⁶

	2005	2006
Наркотическая зависимость	3318	2999
Туберкулёз	876	719
Психические расстройства	31	28

Медицинское снабжение осуществляется Медицинской службой Управления по исполнению наказаний Министерства внутренних дел Туркменистана на основании заявок исправительных учреждений и следственных изоляторов.¹²¹⁷ Согласно официальной информации, жалоб и заявлений от осужденных в связи с обеспечением медицинскими принадлежностями и лекарствами не поступало.

¹²¹³ Информация предоставлена экспертной группой по Туркменистану. Это закрытое учреждение предназначенное для принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманией и их перевоспитания с помощью принудительного труда (для лиц, не совершивших противоправных деяний), образовано под эгидой Министерства здравоохранения Туркменистана. Совместный приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности и Министерства внутренних дел «О выявлении, регистрации и применении принудительных мер к лицам, страдающим от зависимости к наркотикам и психоактивным веществам», №163/134, (30 апреля 2006).

¹²¹⁴ Из этих 19%, согласно данным национальных экспертов, в колониях общего режима отбывают наказание 3,12%; в колониях строгого режима – 9,41%; в колонии особого режима – 2,27% и в тюрьме – 4,2%.

¹²¹⁵ *Исправительно-трудовой Кодекс Туркменистана*, (1971), Статья 74.

¹²¹⁶ Данные предоставлены экспертной группой Туркменистана.

¹²¹⁷ Приказ МВД Туркменистана «О медицинском обеспечении лиц, содержащихся в следственных изоляторах, исправительных учреждениях и больнице УИН МВД Туркменистана», (17 июля 2002).

Согласно Закону Туркменистана «Об охране здоровья граждан», лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо задержанные, заключенные под стражу в следственном изоляторе, имеют право на медицинскую помощь, в том числе в учреждениях государственной системы здравоохранения, а беременные женщины имеют право на специализированную помощь, в том числе в родильных домах.¹²¹⁸

Профилактика и лечение ВИЧ

По свидетельству национальной экспертной группы, на сегодняшний день меры по профилактике ВИЧ в местах лишения свободы в Туркменистане в основном сводятся к принудительному освидетельствованию на наличие ВИЧ и ряду мероприятий информационно-просветительского характера. «Национальная Программа по профилактике ВИЧ/СПИД и ИППП в Туркменистане на 2005-2010 годы», упоминавшаяся выше, предусматривает проведение тренингов для заключенных по профилактике ВИЧ/СПИД/ИППП и нравственному воспитанию. Подобные мероприятия проводятся медицинскими работниками исправительных учреждений и государственными организациями, например, Центром СПИД, который регулярно организует цикл образовательных мероприятий по ВИЧ/СПИДу для осужденных. Согласно предоставленной экспертами информации, за 9 месяцев 2007 года по профилактике ВИЧ/ИППП было проведено 6 семинаров для медицинских работников и прочитано 47 лекций для личного состава органов внутренних дел и заключенных. Всего на просветительскую работу по ВИЧ было затрачено 67 часов, при этом охвачено около 24000 человек. На момент составления данного отчета, привлечение НПО к работе с осужденными по информированию о ВИЧ не предусматривается. Кроме того, эксперты национальной группы отмечают, что освидетельствование на ВИЧ, которое не сопровождается до- и после-тестовым консультированием и проводится не на добровольной основе, может обладать обратным эффектом и отталкивать людей от обращения за медицинской помощью. Национальные эксперты рекомендуют правительству принять реальные и эффективные меры профилактики ВИЧ в исправительных учреждениях и гарантировать проведение освидетельствования на ВИЧ на добровольной основе, с до- и после-тестовым консультированием.

Освидетельствование на наличие наркотической зависимости и лечение

Освидетельствование на наличие наркотической зависимости является в Туркменистане обязательным для осужденных. Осужденные лица, страдающие наркотической зависимостью, проходят лечение в медицинских частях исправительных учреждений.¹²¹⁹ Лица, страдающие наркотической зависимостью и отбывающие наказание за совершение административных правонарушений, получают лечение в лечебно-трудовых профилакториях. Несовершеннолетние лица шестнадцатилетнего возраста и старше, страдающие наркотической зависимостью и уклоняющиеся от лечения, подлежат по постановлению суда принудительному лечению в лечебно-воспитательных профилакториях сроком от шести месяцев до двух лет.¹²²⁰ Главной задачей лечебно-воспитательного профилактория является лечение и перевоспитание лиц, страдающих наркотической зависимостью. В этих целях, теоретически, профилактории в режиме изоляции обеспечивают специальное лечение, а также общеобразовательное и профессионально-техническое обучение.

Осужденные, подлежащие принудительному лечению от наркомании, проходят первичный курс стационарного лечения наркотической зависимости длительностью не менее 60 дней и получают поддерживающее амбулаторное лечение в сочетании с "трудотерапией". По утверждению экспертов национальной группы, "оптимальный" срок принудительного лечения в системе исправительных учреждений составляет 2 года. В течение первого года лечения осужденные, больные наркоманией, осматриваются врачами психиатрами и наркологами не реже одного раза в месяц, на втором году – не реже одного раза в 2 месяца. Поддерживающее амбулаторное лечение проводится через каждые 3 месяца курсами по 3-4 недели. Согласно законодательству, если ко времени

1218 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 23.

1219 Лечение осужденного лица от наркотической зависимости регулируется Исправительно-трудовым Кодексом Туркменистана и Приказами соответствующих Министерств, а именно: Приказом МВД Туркменистана «О медицинском обеспечении лиц, содержащихся в следственных изоляторах, исправительных учреждениях и больницы УИН МВД Туркменистана» № 118, (17 июля 2002) и Приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана «Лечение и наблюдение алкоголиков и наркоманов» № 300, (5 июня 2000).

1220 Указ Президиума Верховного Совета Туркменской ССР «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Туркменской ССР и утверждении Положения о лечебно-воспитательном профилактории для больных наркоманией» № 918-XI, (18 августа 1987).

освобождения из места лишения свободы лечение осужденного не завершено, администрация исправительно-трудового учреждения при наличии медицинского заключения ходатайствует в суд о продолжении принудительного лечения лица в медицинском учреждении со специальным лечебным и трудовым режимом.¹²²¹

Программ реабилитации до и после освобождения из мест лишения свободы в Туркменистане не существует. За три месяца до освобождения сотрудники исправительного учреждения направляют уведомление в отдел милиции по месту жительства лица об окончании срока отбытия наказания и оказании ему/ей содействия в трудовом и бытовом устройстве.¹²²²

1221 *Исправительно-трудовой Кодекс Туркменистана, Статья 76.*

1222 *Приказ МВД Туркменистана «Об утверждении Инструкции об оказании содействия в трудовом - бытовом устройстве лицам, отбывшим наказание или после освобождения с лечебно-трудовой профилактики, и порядке сообщения о них в органы внутренних дел» № 79, (23 апреля 2003).*

6. ДИСКРИМИНАЦИЯ И ОГРАНИЧЕНИЕ ПРАВ

Согласно Конституции Туркменистана, государство гарантирует равенство прав и свобод граждан, а также равенство граждан перед законом.¹²²³ Уголовный Кодекс Туркменистана предусматривает уголовную ответственность за прямое или косвенное нарушение или ограничение прав и свобод человека и гражданина в зависимости от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного или должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям.¹²²⁴ Специальных положений, запрещающих дискриминацию по состоянию здоровья, дискриминацию на основании ВИЧ-статуса, в законодательстве Туркменистана в настоящее время нет. Тем не менее, закон запрещает работодателю беспричинно отказывать в приёме на работу или увольнять лицо только на основании того, что он/она живут с ВИЧ или СПИДом.¹²²⁵

Несмотря на общее запрещение дискриминации в законодательстве Туркменистана, в некоторых сферах деятельности человека именно законодательство непосредственно дискриминирует людей, живущих с ВИЧ, или ограничивает усилия по борьбе с ВИЧ среди уязвимых групп (в частности лиц, потребляющих наркотики, и заключенных). В этой связи следует отметить следующее:

- *Ограничения, связанные с трудоустройством лиц, потребляющих наркотики.* Лица, больные наркоманией, могут быть признаны временно непригодными к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, то есть деятельности, связанной с эксплуатацией и использованием определенных объектов, оборудования и веществ, особые свойства которых создают повышенную вероятность причинения вреда людям и окружающей природной среде (например, летчик, водитель, железнодорожник, высотник). Срок действия данного запрета не должен превышать три года с правом последующего переосвидетельствования. Решение о пригодности/непригодности лица принимается врачебной комиссией.¹²²⁶ Решение о признании лица непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности может быть обжаловано в суде в порядке, установленном законодательством. После снятия лица с учета запрет перестает действовать.¹²²⁷

- *Дискриминация, связанная с иммиграцией и выбором места жительства.* Как уже отмечалось выше, согласно Закону «О миграции», заражение ВИЧ-инфекцией, венерическим заболеванием и наркотическая зависимость являются основаниями для отказа иностранному гражданину в предоставлении визы и вида на жительство в Туркменистане¹²²⁸ или для аннулирования вида на жительство в Туркменистане и административного выдворения лица без гражданства за пределы Туркменистана.¹²²⁹

- *Лишение права участвовать в выборах.* Лица, содержащиеся по приговору суда в местах лишения свободы, а также лица, в отношении которых в порядке, установленном законодательством Туркменистана, избрана мера пресечения в виде содержания под стражей, не имеют права участвовать в выборах (голосовать).¹²³⁰

- *Ограничение прав человека на личную и семейную жизнь.* Согласно Кодексу о браке и се-

1223 Конституция Туркменистана, Статья 17.

1224 Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 145.

1225 Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», Статья 10.

1226 «Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности» утверждается Кабинетом Министров Туркменистана.

1227 Закон Туркменистана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту», Статья 53.

1228 Закон Туркменистана «О миграции», Статья 15.

1229 Закон Туркменистана «О миграции», Статья 16.

1230 Закон Туркменистана «О выборах депутатов Меджлиса Туркменистана», (25 октября 2005); Закон Туркменистана «О выборах членов Генгешей», (25 октября 2005); Закон Туркменистана «О выборах членов этрапских, городских народных советов», (25 октября 2005); Закон Туркменистана «О выборах членов велятских народных советов», (25 октября 2005).

мье Туркменистана, в случаях разбирательств по делам о злоупотреблении в отношении детей родители, могут быть лишены родительских прав, если они являются "хроническими алкоголиками или наркоманами".¹²³¹ Таким образом, состояние здоровья, а именно наличие алкогольной или наркотической зависимости, автоматически приравнивается к отсутствию заботы родителей о детях и плохому обращению, что ведет к тому, что родители могут быть разлучены со своими детьми только на основании данного диагноза без подтверждения факта плохого обращения или реальной угрозы плохого обращения с детьми.

Согласно принципам, закрепленным международным правом прав человека, ограничения или нарушения прав и свобод человека могут быть оправданы лишь на четко определенных основаниях.¹²³² Одним из важнейших руководящих принципов является защита от дискриминации, включая и дискриминацию по состоянию здоровья. Лишь в редких случаях ограничение прав и свобод отдельных категорий людей на основании состояния их здоровья (например, заражение ВИЧ или наркотическая зависимость) может быть признано законным. Так, при отказе в доступе к трудоустройству или лишении родительских прав решение необходимо принимать на основе рассмотрения законных обоснований для каждого конкретного случая, а не ошибочных предположений, сделанных на основе обобщения, о неспособности человека заниматься определенным видом профессиональной деятельности или выполнять функции родителя только на основании информации о состоянии его здоровья.

.....
1231 Кодекс о браке и семье Туркменистана (25 декабря 1969). Статья 70.

1232 Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах. UN Economic and Social Council, UN Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985).

7. КОММЕНТАРИИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЭКСПЕРТОВ

Наряду с тем, что в Туркменистане приняты программы по профилактике ВИЧ, законодательство страны и политика в этой области содержат множество положений и принципов, которые могут быть реформированы с тем, чтобы уделить больше внимания правам лиц, живущих с ВИЧ или принадлежащих к уязвимым группам (в частности осуждённых и лиц, потребляющих наркотики), с целью уменьшения их стигматизации, маргинализации, уязвимости к ВИЧ и облегчения доступа к медицинским услугам. Внесение подобных изменений полностью согласуется с нормами международного законодательства по правам человека и призвано всячески способствовать охране здоровья граждан. Рекомендации, представленные ниже, направлены на решение проблем, выявленных экспертной группой Туркменистана и консультантами проекта. Предлагаемые формулировки поправок представлены в документе на затемненном фоне.¹²³³

Национальные программы и стратегии

Рекомендация 1: Обеспечить должное внимание лицам, живущим с ВИЧ или принадлежащим к уязвимым группам, и расширить их участие

Для того, чтобы национальные программы и стратегии по борьбе с ВИЧ и по наркотикам охватывали и вовлекали большее количество людей, и, как следствие, отражали интересы заинтересованных групп, они должны в прямой форме гарантировать:

- внимание профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для уязвимых групп, включая наряду с другими категориями потребителей наркотиков и заключенных;
- явную, четко выраженную приверженность борьбе с дискриминацией людей, живущих с ВИЧ или принадлежащих к уязвимым группам, а также уважение и защиту конфиденциальности людей, живущих с ВИЧ;
- вовлечение общественных организаций, лиц, живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков и членов других уязвимых групп в разработку и выполнение национальных программ и стратегий;
- лучшую координацию действий заинтересованных государственных и негосударственных кругов;
- лучшее финансирование различных видов деятельности в рамках национальной программы борьбы со СПИДом; а также
- активное привлечение широкого круга экспертов высокой квалификации по вопросам ВИЧ/СПИДа и смежных областей знаний.

Вовлечение общественных организаций, лиц, живущих с ВИЧ, и потребителей наркотиков в работу организаций и принятие решений по ВИЧ может быть упрочено и подкреплено принятием специальной поправки к Закону Туркменистана «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)».

Рекомендация 2: Обеспечить, чтобы меры снижения вреда стали неотъемлемой частью ответной реакции на ВИЧ и наркотики

Национальные программы по ВИЧ/СПИДу и по наркотикам, а также Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции» не предусматривают мер по снижению вреда, несмотря на то, что подобные меры чрезвычайно важны и необходимы для повышения эффективности ответной реакции на ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики. Рекомендуется увеличить доступ к высококачественному лечению наркотической зависимости, и ввести программы заместительной терапии (ОЗТ), обмена игл и шприцев, аутрич программы (в том числе и консультирование «равный-равному»).

¹²³³ Во многих случаях формулировки рекомендуемых поправок взяты из документа «Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе» (Торонто: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006), доступного на английском (www.aidslaw.ca/modellaw) и русском языках (www.aidslaw.ca/modellaw-ru). Данный документ, состоящий из 8 модулей, посвященных разным вопросам, использовался Управлением ООН по наркотикам и преступности (UNODC) в качестве основного источника, национальными экспертами и экспертами проекта при подготовке отчетов и заключений по законодательствам стран-участниц проекта. По мере необходимости далее даются ссылки на отдельные модули этого документа, текст и комментарии которых могут быть полезны законодателям и лицам, ответственным за разработку политики по реализации данных рекомендаций.

Кроме того, правительство может повысить эффективность своих действий в результате расширения консультативного процесса с обществом путем обсуждения и изучения эффективности и продуктивности введения подобных мер в стране.

Вопросы административной и уголовной ответственности

Рекомендация 3: Отменить уголовную и административную ответственность за хранение небольших количеств наркотиков для личного потребления.

Применение суровых мер уголовного характера за преступления, связанные с наркотиками, особенно уголовное наказание за хранение наркотических средств для личного потребления, наиболее сильное отрицательное воздействие оказывает на людей с наркотической зависимостью. Национальная экспертная группа установила, что местные власти должны быть заинтересованы в гуманизации законодательства в данной области, в частности в смягчении наказания за хранение небольших количеств наркотиков без цели сбыта. Экспертная группа рекомендует следующее:

- Правительству необходимо начать консультативный процесс с ключевыми лицами, чтобы прийти к решению, каким образом законодательство в этой области может быть реформировано. Необходимо вовлечение в консультативный процесс общественных организаций, работающих в сфере ВИЧ, оказывающих помощь потребителям наркотиков, а также самих потребителей наркотиков, насколько это возможно.
- Правительству необходимо изучить опыт и политику, проводимую другими странами, относительно смягчения уголовного и иного наказания за хранение наркотиков, как, например, введение понятия малого количества для личного потребления и введение альтернативных уголовному наказанию мер за хранение таких доз (включая предоставление лечения от наркотической зависимости в случаях, когда это обосновано), что не противоречит международным соглашениям.

В процессе непосредственного реформирования законодательства в целях отказа от административной и уголовной ответственности за хранение наркотиков для личного потребления правительство должно внести поправку следующего образца в такие законодательные акты, как Закон «О наркотических средствах», Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях и Уголовный Кодекс Туркменистана (или во все три):¹²³⁴

Декриминализация хранения контролируемых веществ без цели сбыта

Независимо от положений настоящего или любого другого Закона, хранение и потребление наркотического или психотропного вещества, внесенного в [прилагаемый список] в [малом количестве] для личного потребления не является уголовным преступлением.

Рекомендация 4: Отказаться от законодательного запрещения потребления наркотиков

В настоящее время, потребление наркотиков *как таковое* запрещено Законом «О наркотических средствах» (но в уголовном или административном кодексе нет наказания за это деяние). Тем не менее, лица с наркотической зависимостью подвергаются стигматизации людей, что затрудняет им доступ к медицинской помощи, включая и лечение от наркотической зависимости. Рекомендуемый подход, согласующийся с принципами соблюдения прав человека и охраны здоровья граждан, предполагает вместо наказания людей за состояние их здоровья принятие мер по предоставлению им свободного доступа к медицинским услугам, что является воплощением гуманизма и уважения к их правам. Рекомендуется отменить Статью 49 Закона Туркменистана «О наркотических средствах», запрещающую потребление наркотиков.

.....
¹²³⁴ См. «Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе», Модуль 1: Вопросы уголовного права, стр. 18-21. В случае если будет принято решение отменить и административную ответственность за хранение малых доз для личного потребления, в заголовке данного положения можно использовать термин "депенализация", а в тексте поправки четко обозначить, что хранение наркотика в для личного потребления не является административным правонарушением. Данное положение может быть добавлено и в Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях.

Рекомендация 5: Ввести меры, альтернативные лишению свободы, за отдельные преступления, связанные с наркотиками.

Национальная экспертная группа установила, что в тюрьмах отсутствует необходимые оснащение и условия для принятия мер по профилактике и контролю ВИЧ (среди потребителей наркотиков в том числе) и для предоставления лечения от наркотической зависимости заключенным, в нём нуждающимся. Экспертная группа выдвинула ряд рекомендаций по совершенствованию мер контроля ВИЧ и наркотической зависимости в тюрьмах (см. раздел «Тюрьмы» далее). При этом в качестве одной из важных мер эксперты признают снижение частоты осуждения лиц, потребляющих наркотики к наказанию в виде лишения свободы. Реализация рекомендации #3, упоминавшейся выше, является одним из способов достижения этого на практике, т.к. предполагает отмену уголовной ответственности, по крайней мере, в случае хранения малых количеств наркотика для личного потребления.

Кроме этого, в отношении деяний связанных с наркотиками по-прежнему являющихся уголовными преступлениями, желательно изменить подход к назначению наказания, с тем чтобы снизить количество приговоров, связанных с лишением свободы. Это поможет снизить объем средств, затрачиваемый государством на содержание учреждений исполнения наказаний, количество людей, привлекаемых для обеспечения их работы, а также вред, причиняемый здоровью граждан, находящихся в заключении. Национальная экспертная группа рекомендует внести ряд поправок в *Уголовный Кодекс Туркменистана*, предусматривающих применение мер, альтернативных лишению свободы, за преступления, связанные с наркотиками, но не являющиеся тяжкими (без цели сбыта). В соответствии с международными договорами по контролю над наркотиками подобные меры вполне допустимы, в связи с чем страны-участницы подобных договоров могут предусматривать своим законодательством применение мер, альтернативных осуждению и заключению в тюрьму, за преступления, связанные с наркотиками.¹²³⁵ Альтернативные меры могут быть введены принятием одного из вариантов (но не обоих) представленной ниже статьи:

Меры, альтернативные уголовному преследованию и наказанию

Вариант 1: Передача дела на рассмотрение в квази-судебную комиссию

(1) Положения данной статьи распространяются на следующие ненасильственные правонарушения, связанные с приобретением и хранением наркотических или психотропных веществ, без цели сбыта: например, Статья 43 (1) Кодекса Туркменистана об административных правонарушениях и Статьи 293 и 298 *Уголовного кодекса* Туркменистана:

- Незаконное приобретение или хранение наркотиков в малых количествах *без намерения продать*
- Незаконное приобретение или хранение наркотиков или психотропных веществ в малых количествах *без намерения продать*, совершенное повторно в течение года
- Незаконное производство, переработка, приобретение, хранение, транспортировка или пересылка наркотика или психотропного вещества *без намерения продать*

(2) Квази-судебная комиссия («Комиссия») должна рассматривать правонарушения, относящиеся к пункту (1), и при необходимости назначать наказания.

(3) В состав Комиссии должен входить эксперт в области права, а также эксперты из других областей знаний, такие как врачи, психологи, социальные работники или другие специалисты, имеющие соответствующие знания и опыт в области наркотической зависимости.

¹²³⁵ *Единая конвенция о наркотических средствах*, 1961, ООН, 520 UNTS 331, с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, Статья 36(2); *Конвенция о психотропных веществах*, (1971), ООН, 1019 UNTS 175, Статья 22; *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, (1988), UN Doc. E/CONF.82/15 (1988), 28 ILM 493 (1989), Статья 3(4).

(4) Процедура рассмотрения дел Комиссией, включая правила приемлемости медицинских доказательств, должна определяться Министерством внутренних дел и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана.

(5) При принятии решения о наложении соответствующего наказания на лицо, задержанное полицией за деяния, перечисленные в пункте (1), Комиссия должна учитывать:

- (а) серьезность деяния;
- (б) степень вины;
- (в) вид наркотика;
- (г) публичный или частный характер деяния и место его совершения, если это относится к делу;
- (д) личные обстоятельства, в частности, экономическое и финансовое положение правонарушителя; и
- (е) употребляет ли правонарушитель наркотики от случая к случаю, по привычке или является зависимым от наркотиков.

(6) Комиссия может назначить наказание, включающее одну или несколько санкций из следующего списка, но не ограничивающееся ими:

- (а) предупреждение;
- (б) штраф, в размере зависящем от количества хранимого запрещенного вещества, принимая во внимание экономическое положение предполагаемого нарушителя;
- (в) ограничить возможность перемещения или посещения определенных мест;¹²³⁶ и
- (г) временное лишение права управлять транспортным средством или права заниматься профессиональной деятельностью.

(7) Наказания, назначаемые Комиссией, не должны включать лишение свободы.

(8) Если Комиссия признает, что лицо, задержанное в связи с деяниями, указанным в пункте (1), страдает наркотической зависимостью, она может постановить, чтобы это лицо посетило определенное число сеансов программы лечения наркотической зависимости. Данное вмешательство проводится в целях ознакомления лица с услугами программ, которые могут помочь ему избавиться от наркотической зависимости и выяснения, желает ли лицо воспользоваться услугами таких программ. Комиссия не должна принуждать лицо к прохождению лечения от наркотической зависимости.

ИЛИ:

Вариант 2: Меры наказания, не связанные с лишением свободы

(1) Независимо от положений настоящего или любого другого Закона, когда

- (а) лицо признается судом общей юрисдикции виновным в деянии, связанном с хранением наркотического или психотропного веществ, вопреки закону;
- (б) по мнению суда, принимая во внимание количество вещества и иные обстоятельства, имеющие отношение к делу, потребление или хранение наркотического или психотропного вещества для личного потребления; и
- (в) наказание за подобное деяния обычно заключается в лишении свободы;

(2) суд вместо назначения наказания в виде лишения свободы предписывает одну или несколько следующих мер:

- (а) постановляет, чтобы данное лицо было освобождено от отбывания наказания полностью или на условиях, предписанных в постановлении об освобождении от отбывания наказания;
- (б) выносит решение об отсрочке наказания и постановляет, чтобы данное лицо было освобождено на условиях, предписанных в постановлении об освобождении от отбывания наказания;
- (в) налагает штраф, если считает, что данное лицо в состоянии его заплатить;
- (г) постановляет, чтобы лицо понесло наказание в виде выполнения общественных работ при

¹²³⁶ При этом необходимо, чтобы подобные ограничения не распространялись на посещение мест, где оказываются важные медицинские услуги (например, реализуются программы обмена игл/шприцев, клиническое лечение, и т.д.).

условии, что лицо подчиняется требованиям, лежащим в основе вынесения решения суда об условном наказании; или

(д) выносит решение о том, чтобы лицо (с его согласия) посещало под наблюдением определенное место в течение определенного времени, и, в течение этого времени выполняло инструкции уполномоченного должностного лица в законных рамках полномочий данного лица.

(2) В качестве условий, на которых суд выносит решение о замене наказания в виде лишения свободы условным сроком или отсрочкой отбывания наказания, оговоренными в пункте (1) данной статьи, суд может постановить, чтобы лицо посетило определенное число сеансов программы лечения наркотической зависимости. Данное вмешательство проводится в целях ознакомления лица с услугами программ, которые могут помочь ему избавиться от наркотической зависимости и определения, желает ли лицо воспользоваться услугами таких программ. Суд не должен принуждать лицо к прохождению лечения от наркотической зависимости.

(3) Суд может вынести решение в соответствии с пунктом (1), если сочтет, что такое решение соответствует интересам обвиняемого и не противоречит интересам общества, принимая во внимание возраст и особенности личности осужденного, характер преступления и обстоятельства его совершения. При вынесении такого решения суд должен учесть результаты всех проведенных клинических обследований лица.

Рекомендация 6: Не допускать, чтобы работа правоохранительных органов подрывала эффективность усилий по охране здоровья и снижению вреда связанного с употреблением наркотиков

В то время как отдельные виды деяний, связанных с наркотиками, неизбежно рассматриваются законодательством в качестве уголовно или административно наказуемых, то, как эти положения исполняются, может в значительной степени способствовать или препятствовать охране здоровья граждан, в том числе и профилактике ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики. В связи с этим особую значимость приобретает четкие рекомендации, в том числе закрепленные в законодательстве, о включении мер снижения вреда в качестве одного из ключевых элементов в национальные стратегии и планы по ВИЧ/СПИДу и по наркотикам; а также о том, что органы и агентства, ответственные за исполнение законодательства о наркотиках должны сотрудничать с органами здравоохранения в приведении таких мер в исполнение (Рекомендация #2, рассмотренная выше). Так, например, опыт показывает, что патрулирование органами внутренних дел (полицией) аптек и мест осуществления программ снижения вреда может служить отпугивающим фактором для лиц, обращающихся за помощью (например, стерильными шприцами), и тем самым подрывать эффективность работы по охране здоровья граждан, усиливая риск заражения потребителей наркотиков ВИЧ и подвергая их другому вреду. Рекомендуется включение в инструкции для органов внутренних дел положения о том, что не следует проводить патрулирование близко к таким объектам.

Рекомендация 7: Защитить лиц, реализующих программы снижения вреда от привлечения к уголовной или административной ответственности

Гарантией эффективности работы НПО по снижению вреда и аутрич работе, направленной на лиц, потребляющих наркотики (программы обеспечения стерильными шприцами или другими средствами снижения вреда от употребления наркотиков и в том числе профилактики ВИЧ), может быть защита их от привлечения за подобную деятельность к ответственности.

С этой целью, национальная экспертная группа рекомендует внести следующую поправку в Статью 296 Уголовного Кодекса Туркменистана (относительно ответственности за "склонение" или "подстрекательство" к потреблению наркотических веществ):

Действие настоящей статьи не распространяется на случаи пропаганды применения в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных инфекционных заболеваний соответствующих инструментов и оборудования, используемых для потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Данная рекомендация должна распространяться и на другие положения закона, на основании которых деятельность подобных программ может признаваться незаконной. В частности, программы снижения вреда не должны рассматриваться в качестве “пропаганды наркотических средств” в соответствии со Статьей 47 Закона “О наркотических средствах” или в качестве “организации или содержания притонов” для потребления подобных средств в соответствии со Статьей 297 Уголовного Кодекса Туркменистана. Поправки предлагаемого экспертной группой образца могут быть внесены в эти или иные статьи законодательства страны для решения данной проблемы.

Рекомендация 8: Отказаться от конфискации стерильных средств, предоставляемых программами снижения вреда.

Национальная экспертная группа высказывает опасения, чтобы эффективность мер снижения вреда не подрывалась действиями полиции, конфискующей материалы и средства, предоставляемые потребителям наркотиков в рамках программ снижения вреда (в частности чистого инъекционного оборудования). В целях предотвращения таких ситуаций, экспертная группа рекомендует внести в Статью 45 Закона Туркменистана «О наркотических средствах» (предусматривающую конфискацию инструментов и оборудования используемого для потребления наркотиков) примечание, что данное положение закона не относится к чистому инъекционному оборудованию и другим предметам, предоставляемым программами снижения вреда (в том числе и осуществляемым неправительственными организациями) в целях профилактики ВИЧ/СПИДа и другого вреда. Следующее примечание может быть добавлено к Статье 45:

Настоящая статья не санкционирует конфискацию оборудования и других предметов, предоставляемых программами снижения вреда в целях профилактики ВИЧ и других инфекционных заболеваний людям, потребляющим наркотические или психотропные вещества.

Рекомендация 9: Отменить наказание за хранение *использованных* инъекционных средств

Пока лицо, задержанное полицией, может быть привлечено к уголовной или административной ответственности за наличие у них использованных инъекционных инструментов на основании факта хранения остаточных количеств наркотика в шприце, люди будут с опаской избавляться от подобных средств после потребления наркотиков. Это снижает вероятность сдачи ими использованных игл и шприцев для их безопасного уничтожения в программы обмена шприцев с целью получения чистых, стерильных инструментов. Немедленно избавившись от использованных инъекционных средств, лицо без необходимых ему инструментов подвергается большему риску, связанному с повторным использованием чужих игл и шприцев в будущем. Национальная экспертная группа высказала опасения по поводу возможного при настоящем положении дел подрыва эффективности программ обмена игл и шприцев и порекомендовала внести соответствующее изменение (дополнение или примечание) в существующее законодательство. Для этой цели статья следующего образца должна быть принята (возможно, добавлена в Закон Туркменистана «О наркотических средствах»):¹²³⁷

Депенализация хранения остаточного количества контролируемого вещества, которое содержится в инъекционных средствах

Лицо, которое хранит любые остаточные количества контролируемого наркотического или психотропного вещества, которое содержится в шприце или другом подобном средстве, в силу только одного такого хранения не считается согласно закону совершившим преступление.

Рекомендация 10: Ограничить принудительное освидетельствование на наркотики

В настоящее время, несмотря на то, что потребление наркотиков не является наказуемым правонарушением, закон предусматривает проведение принудительного освидетельствования на наркоти-

1237 См. «Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе», Модуль 3: Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций, стр. 19-21.

ки в различных обстоятельствах, даже на основании подозрения, что лицо находится в состоянии наркотического опьянения. Национальная экспертная группа и консультанты проекта пришли к заключению, что положения Закона Туркменистана «О наркотических средствах», предусматривающие проведение освидетельствования на наличие наркотиков в организме в отношении лиц без полового либо возрастного ограничения, способствуют уходу потребителей наркотиков в “подполье” и нежеланию обращаться за медицинской помощью в случаях передозировок. Способствуя дальнейшей маргинализации потребителей наркотиков, данные меры повышают риск заражения людей ВИЧ и способствуют распространению ВИЧ. Как упоминалось выше, данные положения нарушают многие права человека. Кроме того, принудительное освидетельствование на наркотики, в большинстве случаев, без необходимости, нарушает право человека на личную жизнь и личную неприкосновенность, так как подтверждение факта потребления наркотиков не доказывает, что человек представляет угрозу для себя или общества, в то время как только это может считаться достаточным основанием для нарушения государством данных прав человека.

В связи с этим рекомендуется внести изменения в Статью 50 Закона Туркменистана «О наркотических средствах», ограничивающие сферу применения принудительного освидетельствования лиц на наркотики. Рекомендуется, по крайней мере, внести поправку, предусматривающую проведение освидетельствования лиц на наркотики только в случае совершения ими противоправных деяний. Для этой цели национальная экспертная группа предлагает исключить части 1 и 2 Статьи 50 Закона Туркменистана «О наркотических средствах» и заменить их следующим положением:

Принудительное освидетельствование (тестирование) на наличие наркотических средств в организме запрещено, за исключением случаев, когда лицо подозревается органами внутренних дел в совершении противоправного деяния, или по решению суда на основаниях, определенных законом.

Однако правительство должно быть готово пойти дальше и полностью отказаться от принудительного освидетельствования на наличие наркотических средств в организме в связи с уголовными или административными правонарушениями. При этом, как предлагалось выше, подобное нарушение прав на личную неприкосновенность может быть допустимо только в случаях наличия явного и доказуемого заключения, что лицо представляет непосредственную угрозу для себя или окружающих.

Лечение наркотической зависимости

Рекомендация 11: Ввести опиоидную заместительную терапию в качестве составляющей части комплексного подхода к лечению наркотической зависимости.

Национальная экспертная группа отметила, что в настоящее время лечение при помощи опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Туркменистане не предоставляется ни в обществе в целом, ни заключенным, однако возможность введения пилотной программы (вне тюрем) обсуждается. Национальные эксперты и консультанты проекта предлагают ввести ОЗТ в качестве одного из методов лечения, и в случае необходимости принять поправки к Закону «О наркотических средствах». К закону может быть добавлено положение следующего содержания:

Заместительная терапия опиатами в качестве составляющей части лечения наркотической зависимости

В качестве составляющей части усилий по охране здоровья лиц, потребляющих наркотики, включая и меры по снижению риска распространения ВИЧ в связи с потреблением инъекционных наркотиков, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности обязано обеспечить доступ к лекарственным средствам, применяемым для заместительной терапии опиатами, как одного из методов лечения лиц с опиоидной зависимостью.

Кроме того, рекомендуется предоставить доступ к препаратам метадон и бупренорфин по назначению врача и включить их в национальный список жизненно важных лекарственных средств.

Рекомендация 12: Расширить и упростить доступ к добровольному лечению

Национальной экспертной группой установлено, что, несмотря на предусмотренное законом соблюдение конфиденциальности информации о состоянии здоровья пациента, наблюдаются случаи её нарушения. Беспокойство из-за нарушения конфиденциальности, включающего и предоставление информации правоохранительным органам, что может повлечь за собой привлечение к уголовной или административной ответственности, вполне очевидно отталкивает граждан от обращения за лечением. Национальная экспертная группа рекомендует правительству организовать и поддерживать сеть центров, расширяющих возможности получения добровольного, анонимного и бесплатного лечения наркотической зависимости.

Рекомендация 13: Пересмотреть систему учета потребителей наркотиков, обеспечить конфиденциальность

В настоящее время в отношении лиц, проходящих лечение от наркотической зависимости, допускаются откровенные и неправомерные нарушения конфиденциальности информации о состоянии здоровья пациента, включая предоставление информации правоохранительным органам по их запросу и возлагаемую на медицинских работников обязанность сообщать в местные правоохранительные органы об обращении лиц с передозировкой и за лечением наркотической зависимости. Национальная экспертная группа и консультанты проекта констатируют, что существующая система учета потребителей наркотиков является одним из факторов, отталкивающих лиц, потребляющих наркотики от обращения за лечением, в том числе и от наркотической зависимости, и создает предпосылки для нарушения конфиденциальности. В связи с этим правительству Туркменистана рекомендуется провести оценку эффективности, результативности и экономической целесообразности учета лиц, потребляющих наркотики. Рекомендуется включить этот вопрос в консультативный процесс по необходимым изменениям политики Туркменистана в вопросах наркотиков, с целью реформирования системы и обеспечения её эффективности в охране здоровья граждан, а также поддержке и защите прав человека. В целях защиты конфиденциальности статья следующего содержания должна быть внесена в Закон Туркменистана «О наркотических средствах» и/или Закон «Об охране здоровья граждан»:

Конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациента

(1) Информация обо всех медицинских услугах должна быть конфиденциальной. Сведения о личности пациента, диагнозе, прогнозе лечения или лечении, полученные в ходе лечения наркотической зависимости, являются:

- (а) конфиденциальными;
- (б) не подлежат общественной проверке или обнародованию;
- (в) не должны передаваться другим лицам или ведомствам без согласия лица, которого они касаются; и
- (г) не должны подвергаться раскрытию или быть допустимыми в качестве доказательства в ходе судебного разбирательства.

(2) Никакие сведения, упомянутые в пункте (1) настоящей статьи, не могут быть использованы:

- (а) для предъявления обвинения пациенту в совершении уголовного преступления;
- (б) или быть основанием для проведения расследования в отношении пациента.

Рекомендация 14: Обеспечить помощь потребителям наркотиков при передозировке

Во-первых, рекомендуется отменить Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана № 300 от 14 октября 2000, возлагающий на медицинских работников обязанность сообщать в органы внутренних дел в случае подозрения на отравление наркотическими средствами. Законодательство должно содержать запрет на нарушение прав пациента на тайну личной жизни и предусматривать привлечение к ответственности в случаях нарушения кон-

фиденциальности. Лишь в исключительных, редких обстоятельствах нарушение данного запрета может быть признано законным, и эти случаи должны быть четко определены законом в качестве ограниченного числа исключений.

Во-вторых, национальная экспертная группа рекомендует предусмотреть подготовку медицинских сотрудников по диагностике и оказанию первой помощи при передозировках (в том числе в тюрьмах).

В-третьих, рекомендуется, чтобы препарат налоксон, используемый для экстренной помощи при передозировке (которая при отсутствии данной помощи может привести к смертельному исходу), был зарегистрирован и разрешен к использованию в Туркменистане. Медицинским работникам должен быть предоставлен доступ к его использованию, на основе пройденной специальной подготовки по применению данного препарата. Следует задуматься и о предоставлении регулируемого доступа к налоксону и информации по его использованию для экстренной помощи при передозировке аутрич-работникам, а также лицам, потребляющим опиоиды, и близким тех, кто подвержен риску передозировки. Для исключения тяжелых последствий передозировок в тюрьмах, рекомендуется разрешить применение налоксона в случае передозировки равным консультантам и работникам тюрем, и проводить для них тренинги по тому, как использовать этот препарат.

Рекомендация 15: Обеспечить женщинам доступ к добровольному лечению наркотической зависимости

В настоящее время Национальная программа по борьбе с наркоманией содержит предложение об открытии стационара принудительного лечения для женщин. Национальная экспертная группа и консультанты проекта рекомендуют заменить этот пункт в программе на обязательство "улучшить оказание помощи женщинам с наркотической зависимостью путем расширения сети анонимных, бесплатных и добровольных услуг по консультированию и лечению, в том числе за счет открытия медицинских учреждений, специализирующихся на оказании помощи женщинам".

Рекомендация 16: Ограничить применение принудительного лечения (наркотической зависимости, ВИЧ и других заболеваний)

Согласно законодательству Туркменистана, принудительное лечение может применяться во множестве случаев, в том числе и:

- в отношении лиц, живущих с ВИЧ (как страдающих заболеванием, "представляющим опасность для окружающих");¹²³⁸
- в отношении лиц с наркотической зависимостью, уклоняющихся от лечения и продолжающих потреблять наркотические средства;¹²³⁹ и
- в отношении заключенных.

Однако международные организации подчеркивают, что лечение наркотической зависимости должно быть добровольным.¹²⁴⁰ Общеизвестно, что принудительное лечение нарушает права человека, включая его право на свободу, личную неприкосновенность и тайну личной жизни,¹²⁴¹ и может применяться только в исключительных, четко определенных случаях в целях предотвращения непосредственного причинения человеком вреда себе или окружающим. Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана рекомендуется оценить эффективность действующего подхода к применению принудительного лечения и затраты государства на его реализацию, изучить законодательный опыт других стран (например, относительно ограничения применения принудительного лечения исключительно

1238 Закон Туркменистана «Об охране здоровья граждан», Статья 28.

1239 Закон Туркменистана «О наркотических средствах», Статья 42; Уголовный Кодекс Туркменистана, Статья 94.

1240 UNODC and WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment, Discussion paper*, март 2008, стр. 9.

1241 *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171, 1966. Статьи 7, 9, и 17; *Всеобщая Декларация прав человека*, Резолюция Генеральной ассамблеи ООН 217A (III), UN Doc. A/810 (1948). Статьи 3 и 12.

обстоятельствами) и предложить ряд поправок к существующему законодательству. Во-первых, поправка к закону должна исключить ВИЧ из списка заболеваний, "представляющих опасность для окружающих", т.к. принадлежность ВИЧ к данному списку автоматически разрешает применение принудительного лечения в отношении лица, живущего с ВИЧ.

Во-вторых, следует рассмотреть возможность принятия закона следующего образца с целью обеспечения гарантии, что лечение лиц осуществляется в соответствии с мировым опытом и международными нормами в отношении прав человека:

Основные права пациентов

Каждый пациент имеет право:

- (а) на полный курс высококачественного лечения и последующий уход, предоставляемые в соответствии с принятой клинической практикой;
- (б) на лечение без дискриминации;
- (в) на активное участие при определении целей своего лечения, которые могут включать полный отказ от употребления наркотиков или изменение практики употребления наркотиков, минимизирующее вред от зависимости, но не ограничиваться ими;
- (г) на активное участие в процессе принятия всех решений, связанных с лечением, включая время и способ начала лечения, а также прекращение лечения;
- (д) осуществлять свои права в качестве пациента, включая:

- (i) информировать, не боясь негативных последствий, о любых случаях злоупотреблений, пренебрежения обязанностями или использования пациентов в своих интересах в рамках программы;
- (ii) жаловаться и обжаловать решения в соответствии с национальными законами и нормативными документами;
- (iii) участвовать в разработке политики и практике предоставления услуг в рамках программ лечения наркотической зависимости; и
- (iv) добровольный отказ от лечения в любое время.

- (е) на конфиденциальность медицинских сведений и результатов клинических обследований; и
- (ж) на полную информированность, включая, но не ограничиваясь правом получать информацию о:

- (i) состоянии своего здоровья;
- (ii) своих правах и обязанностях в качестве пациента, перечисленных в настоящей Части и в соответствующем законодательстве;
- (iii) процедуре представления жалоб в отношении услуг, полученных в рамках программы; и
- (iv) стоимости и условиях оплаты, а также возможности медицинского страхования и других доступных льгот и пособий.

Информированное согласие

(1) Информированное добровольное согласие пациента является необходимым предварительным условием лечения и профилактического или диагностического вмешательства.

(2) Ниже приводятся обязательные элементы информированного согласия на проведение лечения:

- (а) согласие должно непосредственно касаться назначаемого лечения;
- (б) согласие должно быть полностью информированным;
- (в) согласие должно быть добровольным;
- (г) согласие должно быть в письменном виде; и
- (д) согласие не должно быть получено путем предоставления ложной информации или обмана.

(3) Согласие на лечение считается полностью информированным, если перед дачей согласия: (а) пациент получил информацию, определенную пунктом (4), включая ответы на вопросы, которые благоразумный человек посчитает нужным задать в подобных обстоятельствах, чтобы принять решение о лечении; и (б) просьбы пациента о предоставлении дополнительной информации были удовлетворены.

(4) Информация, упоминаемая пунктом (3), включает сведения о:

1. характере лечения;
2. ожидаемой пользе лечения;
3. существенных рисках лечения;
4. существенных побочных эффектах лечения;
5. альтернативных вариантах действия;
6. вероятных последствиях отказа от лечения.

Прекращение лечения

(1) Пациент должен иметь право в любой момент добровольно прекратить лечение.

(2) Медицинский работник должен в полной мере проинформировать пациента о потенциальных рисках и пользе прекращения лечения, а также должен проработать с пациентом вопросы обеспечения его безопасности и поддержки в период прекращения лечения.

(3) Медицинский работник не должен прекращать предоставление необходимых услуг за исключением случаев, когда пациент просит об этом, пациенту предоставлены альтернативные услуги или предоставляется обоснованная возможность организовать альтернативные услуги.

(4) В случае прекращения лечения в медицинском журнале делается соответствующая запись с объяснением возможных последствий, пациент и медицинский работник должны подписать данный документ.

(5) Следует избегать принудительной отмены лечения за исключением случаев, когда для этого имеются веские причины. Правила, определяющие основания для принудительной отмены лечения, должны быть в ясной форме доведены до сведения пациента с самого начала лечения.

Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции

Рекомендация 17: Разработать нормативно-правовое обеспечение мер снижения вреда для профилактики ВИЧ среди уязвимых групп

Несмотря на то, что согласно официальной статистике в Туркменистане достаточно низкий уровень распространенности ВИЧ, есть документальное подтверждение того, что граждане страны на практике подвергаются риску заражения, что означает необходимость введения упреждающих мер против распространения ВИЧ, особенно среди уязвимых групп. Для этой цели правительство должно усилить действующий Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции» путем внесения дополнений о мерах снижения вреда, распространения ВИЧ в том числе, особенно среди потребителей наркотиков, лиц в тюрьмах и других местах лишения свободы. Данные дополнения должны включать указание правительственным органам и таким Министерствам, как Министерство здравоохранения и медицинской промышленности (несущее ответственность за здоровье граждан в целом) и Министерство внутренних дел (ответственное за охрану здоровья заключенных), принять на себя руководящую роль по обеспечению реализации данных мер. Указания должны также предписывать правоохранительным органам (включая Государственную Координационную Комиссию по борьбе с наркотической зависимостью) сотрудничать с другими государственными и негосударственными организациями в целях обеспечения эффективного внедрения и реализации мер снижения вреда (например, программ обеспечения стерильными шприцами, ОЗТ). Другие

специальные поправки к закону, предложенные в настоящем документе, направлены на создание нормативно-правовой базы для такой работы.

Также рекомендуется внести в Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции» и Закон «О наркотических средствах» четко сформулированное и всеобъемлющее положение, о целях введения данных мер и том, что программы снижения вреда являются необходимым звеном профилактики ВИЧ и охраны здоровья. Статья следующего образца должна быть добавлена в оба этих законодательных акта:

Снижение вреда как необходимое средство охраны здоровья граждан и часть политики страны по наркотикам

(1) Предотвращение и снижение распространения ВИЧ и других заболеваний, передающихся через кровь и половым путем, а также снижение другого вреда является важнейшей целью национальной политики по охране здоровья граждан и борьбе с незаконными наркотиками. Государственными и негосударственными учреждениями здравоохранения и программы являются важным звеном реализации данных стратегий, особенно в отношении охраны здоровья групп повышенного риска в целом и отдельных граждан в их составе, включая потребителей наркотиков, лиц в тюрьмах и других местах лишения свободы, но не ограничиваясь ими.

(2) Органы государственной власти, ответственные за охрану здоровья граждан, в том числе и этих групп, должны приводить в действие меры, описанные в части (1), в соответствии с наиболее доказанными сведениями об их необходимости и эффективности, не нарушая обязательств по соблюдению прав человека. Другие органы государственной власти, включая органы, ответственные за исполнение законодательства о наркотических средствах и психотропных веществах, должны сотрудничать для достижения этих целей.

Рекомендация 18: Ограничить применение принудительного тестирования на ВИЧ

Если принудительное тестирование на ВИЧ и может быть признано допустимым, процедура его применения должна быть четко определена законом с соблюдением требования, что подобная мера является следствием исключительных обстоятельств, при наличии достаточных обоснований, рассмотренных независимым судебным органом, с минимумом нарушений прав человека.¹²⁴²

- Однако в настоящее время Национальная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа предусматривает обязательное тестирование на ВИЧ для потребителей наркотиков и беременных женщин. Такое тестирование является неоправданным нарушением прав человека на личную жизнь и на недискриминационное отношение. Рекомендуется исключить данное положение из Национальной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа.

- Кроме того, Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции» предусматривает обязательное тестирование на ВИЧ для многих групп граждан, включая лиц, потребляющих наркотики или проходящих лечение от наркотической зависимости, лиц с другими ИППП или туберкулезом, заключенных, секс-работников, иностранных граждан, чей срок пребывания в Туркменистане превышает три месяца, беременных женщин и большое количество работников здравоохранения.¹²⁴³ Такое широкое применение обязательного тестирования на ВИЧ не является разумным использованием средств и оборудования, а также нарушает права многих людей. В соответствии с международными стандартами рекомендуется внести поправки в Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции» и в четкой форме запретить обязательное тестирование на ВИЧ для всех категорий лиц за исключением доноров органов, тканей, крови и других биологических жидкостей. Целесообразно внести поправку следующего образца:

1242 Руководящие принципы, такие, как *Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах*. UN Economic and Social Council, UN Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985).

1243 Закон Туркменистана «О профилактике ВИЧ-инфекции», Статья 11.

Добровольное согласие на проведение теста на ВИЧ

- (1) Каждый человек имеет право на бесплатное конфиденциальное [или анонимное] тестирование на ВИЧ или другие вирусы, передающиеся через кровь или половым путем, и на консультацию в связи с проведением такого теста.
- (2) Никакой тест на ВИЧ или другие вирусы, передающиеся через кровь или половым путем, не должен проводиться без добровольного информированного согласия лица, данного в письменном виде.
- (3) Всем лицам, которые согласились на проведение теста, должна быть предложена до- и после-тестовая консультация врача согласно профессиональным нормам.

Рекомендация 19: Уважать и соблюдать права пациента (на личную жизнь)

В настоящее время законодательство предписывает привлечение к ответственности лица, зараженного ИППП (по-видимому, включая ВИЧ), за сокрытие информации о лицах, имевших с ним контакт (*Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 46). Непонятно, как данное положение может быть исполнено в реальности. Имея в виду это, а также то, что данное положение является серьезным нарушением прав человека с возможностью назначения достаточно сурового наказания, следует отказаться от него, исключив Статью 46 из *Кодекса Туркменистана об административных правонарушениях*.

Рекомендация 20: Уважать и соблюдать права пациента (на личную неприкосновенность)

В настоящее время закон допускает возможность привлечения лица к уголовной или административной ответственности за "уклонение" от тестирования на наличие у него "венерической болезни" и за "уклонение" от лечения выявленной у него ИППП (по-видимому, включая ВИЧ) (*Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статьи 117-118; *Кодекс Туркменистана об административных правонарушениях*, Статья 46). Закон «Об охране здоровья граждан» предусматривает принудительное лечение в отношении лиц, страдающих заболеваниями "представляющими угрозу для окружающих", к которым был отнесен и ВИЧ.¹²⁴⁴ Однако, за исключением ограниченного числа случаев, оказание медицинской помощи без согласия пациента не соответствует принципам соблюдения прав человека, согласно которым необходимо информированное, полностью добровольное согласие пациента. Рекомендуется отменить данные статьи законодательства Туркменистана.

Рекомендация 21: Обеспечить лицам, живущим с ВИЧ, доступ к лечению

В соответствии с Законом «О профилактике ВИЧ-инфекции» (Статья 10), лица, живущие с ВИЧ и получающие амбулаторное лечение, имеют право на получение бесплатных лекарственных средств, в том числе антиретровирусных (АРВ) препаратов. Однако на момент составления данного отчета в декабре 2008 АРВ терапия в Туркменистане, по данным национальных экспертов, не предоставлялась. Министерство здравоохранения и медицинской промышленности должно принять срочные меры по обеспечению нормативно-правовой базы для назначения АРВ препаратов пациентам (например, зарегистрировать и разрешить данные препараты к использованию в Туркменистане) и гарантии их наличия для использования по назначению врача, с согласия пациента и на основе клинических показаний к их применению. Также рекомендуется включить АРВ препараты в национальный Печень жизненно важных лекарственных средств.

1244 При этом следует отметить, что, так как в настоящее время АРВ-терапия, по данным экспертов, в Туркменистане не предоставляется, непонятно, как данное положение может быть исполнено.

Рекомендация 22: Создать нормативно-правовую базу для предоставления адекватных медицинских услуг заключенным, включая потребителей наркотиков и лиц с наркотической зависимостью

Национальная экспертная группа отметила, что действующее уголовное законодательство Туркменистана, включая *Исправительно-трудовой Кодекс*, не содержат ни положений, непосредственно предусматривающих доступ лиц с ВИЧ и с наркотической зависимостью, находящихся в исправительных учреждениях, к медицинской помощи; ни положений, регулирующих введение мер снижения вреда, программ реабилитации при лечении от наркотической зависимости до и после освобождения из мест лишения свободы. Национальная экспертная группа рекомендует внести в законодательство ряд четких дополнений/ поправок, регулирующих реализацию данных мер по охране здоровья заключенных Министерством внутренних дел и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана. Данные поправки, по всей видимости, должны затронуть и “Правила внутреннего распорядка учреждений исполнения наказаний в виде лишения свободы”, регулирующие вопросы прав заключенных получать и иметь при себе средства защиты от ВИЧ-инфекции.

В частности, национальная экспертная группа рекомендует уделить особое внимание следующим вопросам:

- обеспечение доступа заключенных и сотрудников тюрем к информационным материалам и тренингам по профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и другим вопросам, связанным с охраной здоровья;
- введение мер снижения вреда для заключенных, включая доступ к заместительной терапии опиатами и программам обмена и распространения стерильных средств для инъекций;
- обеспечение доступа заключенных к презервативам и дезинфицирующим средствам (например, хлорамину) с одновременной отменой ответственности за гомосексуализм; и
- специальной подготовки тюремного персонала для предоставления необходимой информации и рекомендаций заключенным перед их освобождением.

С этой целью следует ввести в действие дополнения к закону следующего содержания (например, к *Исправительно-трудовому Кодексу Туркменистана*).¹²⁴⁵

Статья 1. Цель настоящей части [Кодекса]

Цель настоящей части [Кодекса] заключается в содействии созданию безопасных и благоприятных условий для заключенных и тюремного персонала путем:

- (а) обеспечения гуманного обращения с заключенными и их поддержки в связи с ВИЧ и другими заболеваниями, передающимися через кровь, в условиях, свободных от дискриминации;
- (б) предоставления заключенным широкого спектра услуг для минимизации вреда, причиняемого в результате применения опасных методов потребления наркотиков, включая риск заражения ВИЧ-инфекцией и другими заболеваниями, передающимися через кровь;
- (в) повышения безопасности рабочей среды для тюремного персонала; и
- (г) обеспечения создания национальной базы данных и проведения исследований распространенности сексуального насилия (включая изнасилование) в тюрьмах, а также принятия в стране правовых норм для искоренения сексуального насилия в тюрьмах.

Статья 2. Определения

В этой части Закона используются следующие определения:

«Жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство отношение или наказание» означа-

1245 См. «Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе», Модуль 5: Тюрьмы, стр. 11-36.

ет любое жестокое или небрежное отношение, которое может навредить физическому или психическому здоровью человека, или любое наказание с целью вызвать физическую или душевную боль или страдания либо унижить или оскорбить человека.

«Торговый автомат» означает любой автомат или механическое устройство, которое используется для продажи или предоставления шприцев без личного участия продавца или поставщика в момент продажи или раздачи.

«Лечение наркотической зависимости» – программа, использующая специфические медицинские и/или психо-социальные методы, направленные на снижение зависимости пациента от одного или более контролируемых веществ и улучшение общего состояния здоровья пациента. Такие программы могут включать заместительную терапию опиатами, стационарное и амбулаторное лечение, назначение препаратов, снижающих тягу к принимаемым контролируемым веществам или их воздействие, психиатрическую и психосоциальную помощь, а также контролируемые группы взаимной помощи.

«Медицинский уход» – услуги, предоставляемые медицинскими специалистами, в рамках официальной системы здравоохранения по профилактике или лечению психических или физических заболеваний или состояний.

«Медицинский работник» – медицинский специалист, уполномоченный [согласно соответствующему Закону] оказывать медицинские услуги. Термин медицинский работник включает лицензированных врачей, сертифицированных медсестер и другой обученный медицинский персонал.

«Опиоидная заместительная терапия» – назначение опиоидного заместителя фармакологически родственного опиату, вызвавшему первоначальную зависимость, человеку, страдающему от наркотической зависимости, для достижения определенной цели лечения, включая поддерживающее лечение.

«Условное наказание» – право, предоставленное заключенному [соответствующим органом], на пребывание в обществе в течение периода наказания, и может включать условное наказание в дневное время.

«Тюрьма» –

(а) учреждение любого вида, которое постоянно или временно функционирует под руководством Министерства внутренних дел для осуществления опеки и надзора за заключенными; и
(б) частное тюремное учреждение, созданное или управляемое в рамках соглашения с соответствующим тюремным управлением для содержания заключенных.

«Заключенный» –

(а) лицо, отбывающее наказание в тюрьме согласно приговору суда за преступление, или лицо, признанное виновным в совершении преступления и ожидающее вынесения приговора, или лицо, находящееся в тюрьме в результате условия, поставленного [соответствующим органом] в связи с условным освобождением или освобождением для выполнения обязательных работ;
(б) лицо, приговоренное к тюремному заключению или переведенное в тюрьму, которое временно находится за пределами тюрьмы в отлучке/отпуске или освобождено из под стражи для выполнения трудовой деятельности согласно разрешению [соответствующего закона] или по причинам иным, чем отпуск, освобождение из-под стражи на период трудовой деятельности, условное освобождение или освобождение для выполнения обязательных работ, но которое находится в распоряжении и под надзором персонала или лица, уполномоченного [соответствующим органом]; и
(в) лицо, находящееся в тюрьме в ожидании судебного процесса.

«Штат» программы обеспечения стерильными шприцами включает:

(а) координатора или менеджера программы;
(б) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять услуги в

данном учреждении по договору найма или иным образом; и
(в) лицо, назначенное координатором или менеджером программы, предоставлять добровольную помощь в данном учреждении.

«Сексуальное насилие» – акт сексуального насилия, включая изнасилование, совершенное в отношении заключенного, находящегося под юридическим или фактическим контролем тюремной администрации.

«Программа обеспечения стерильными шприцами» – программа, которая обеспечивает доступ к стерильным шприцам и другим материалам, информации о распространении ВИЧ и других, переносимых с кровью патогенов, и направляет в учреждения, оказывающие услуги по лечению наркотической зависимости. Она включает программу обмена и предоставления игл и шприцев и другие формы распространения стерильных средств для инъекций.

«Пытка» – любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная физическая или нравственная боль или страдание, чтобы получить от него/неё или от третьего лица сведения или признания, наказать за действие, которое совершили он/она или третье лицо или в совершении которого он/она подозревается, а также запугать или принудить к чему-либо его/её или третье лицо, или по любой другой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдание, которые возникают в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно.

Статья 3. Права человека в условия тюремного заключения

(1) Государство должно уважать и защищать права человека и основные свободы заключенных, и обеспечивать необходимые условия для социальной, правовой и медицинской защиты заключенных и заботы о них.

(2) За исключением тех ограничений, которые явно исходят из самого факта заключения в тюрьму, все заключенные должны сохранять права человека и основные свободы, установленные международными стандартами прав человека.

Статья 4. Права во время задержания и ареста

(1) Каждое арестованное или задержанное по уголовному обвинению лицо в срочном порядке доставляется к судье или другому должностному лицу, которому принадлежит законное право осуществлять судебную власть, и имеет право на судебное разбирательство в течение разумного срока или на освобождение.

(2) Предварительное заключение под стражу используется в судопроизводстве по уголовным делам как крайняя мера в целях содействия расследованию предполагаемого правонарушения и защиты общества и жертвы.

(3) Лица в предварительном заключении и другие задержанные лица, которым не вынесен приговор, имеют такие же права, как и осужденные лица, включая права, связанные с оказанием медицинских услуг.

Статья 5. Право заключенных на получение соответствующей медицинской помощи без дискриминации.

(1) Заключенный, у которого тест на ВИЧ-инфекцию оказался положительным, имеет право на соответствующие медицинские услуги, консультирование и направление в другие службы поддержки в период нахождения в тюрьме.

(2) Работники здравоохранения обязаны охранять физическое и психическое здоровье заключенных или задержанных лиц и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.

Статья 6. Добровольное согласие на тестирование и получение консультации.

(1) Заключенный имеет право на бесплатное конфиденциальное тестирование на ВИЧ или другие вирусы, передающиеся через кровь, и на консультацию в связи с проведением такого теста.

(2) Никакой тест на ВИЧ или другие вирусы, передающиеся через кровь, не должен проводиться без добровольного согласия заключенного, данного в письменном виде.

(3) Всем заключенным, которые согласились на тестирование, должна быть предложена до- и после- тестовая консультация врача согласно профессиональным нормам.

Статья 7. Информированное согласие.

(1) Информированное добровольное согласие заключенного является необходимым предварительным условием медицинского лечения и профилактического или диагностического вмешательства.

(2) Ниже приводятся обязательные элементы информированного согласия на проведение лечения:

(а) согласие должно непосредственно касаться назначаемого лечения;

(б) согласие должно быть полностью информированным;

(в) согласие должно быть добровольным;

(г) согласие должно быть в письменном виде; и

(д) согласие не должно быть получено путем предоставления ложной информации или обмана.

(3) В пункте (2)(б) согласие заключенного на медицинское вмешательство, лечение или процедуры считается информированным только в том случае, если заключенный получил и способен правильно истолковать следующую информацию:

(а) о вероятности и степени улучшения состояния, ремиссии, контроле состояния или выздоровления в результате проведенного вмешательства или лечения;

(б) о любом серьезном риске для здоровья или ином риске, и степени такого риска, связанного с вмешательством или лечением;

(с) о любых разумных альтернативах вмешательству или лечению;

(д) о возможных последствиях отказа от вмешательства или лечения; и

(е) о праве заключенного отказаться от вмешательства или лечения, или прекратить лечение в любой момент.

(4) Заключенный имеет право отказаться от медицинского вмешательства (лечения) или прекратить его в любой момент. Если заключенный отказывается дать свое согласие на определенный вид лечения или процедуру, к этому заключенному не должны применяться никакие карательные меры, и, при возможности, должен быть предоставлен доступ к альтернативным видам лечения.

Статья 8. Конфиденциальность

(1) Вся информация относительно состояния здоровья и лечения заключенного является конфиденциальной, и все медицинские процедуры должны проводиться таким образом, чтобы конфиденциальность была сохранена.

(2) Информация, упоминаемая в пункте (1), должна содержаться в документах, доступных только медицинским работникам, но не остальному тюремному персоналу. На камере, досье или иных документах заключенного не должно быть никаких пометок, ярлыков, штампов или иных знаков, указывающих на наличие у него ВИЧ-инфекции; допустимы только записи в

медицинской карте пациента согласно стандартной профессиональной практике оформления истории болезни.

(3) Информация, упоминаемая в пункте (1), подлежит раскрытию только:

(а) с согласия заключенного; или

(б) в целях обеспечения безопасности других заключенных и тюремного персонала;

при соблюдении общепринятых принципов в отношении раскрытия информации.

Статья 9. Запрещение пыток и другого жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

Работник здравоохранения или любое другое лицо, действующее при подстрекательстве, активном или молчаливом согласии работника здравоохранения, который(ое) подвергает пыткам или другому жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию любого другого человека, несет ответственность [согласно Уголовному Кодексу] и подлежит тюремному заключению на срок не превышающий [x].

Статья 10. Запрещение дискриминации заключенных на основании их ВИЧ-статуса или заражения гепатитом С.

(1) Дискриминация заключенных на основе их ВИЧ-статуса или заражения СПИДом или гепатитом С является противозаконной во всех учреждениях тюремного типа.

(2) Заключенные с ВИЧ/СПИДом или гепатитом С должны:

(а) содержаться вместе с остальными заключенными, если они не нуждаются в медицинском обслуживании такого уровня, которое не может быть обеспечено в общих условиях, или если их отделение от остальных заключенных не требуется для их защиты от других заключенных;

(б) иметь равные с другими заключенными возможности участия в образовательных, профессиональных и других программах, кроме тех случаев, когда существуют медицинские противопоказания к определенным видам деятельности; и

(в) иметь доступ к полному спектру консультаций и другой помощи, предоставляемым на территории тюрьмы, а также, в максимально возможной степени, доступ к консультациям и другой помощи, предоставляемым за пределами тюрьмы.

Статья 11. Пересмотр тюремной политики и практики в отношении ВИЧ/СПИДа, других болезней, передающихся через кровь и лечения наркотической зависимости

(1) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности настоящим наделяется полномочиями по пересмотру всех аспектов политики и практики, реализуемых в учреждениях, управляемых Министерством внутренних дел, в отношении ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся через кровь, включая профилактику ВИЧ и других болезней, передающихся через кровь, и лечение заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом, и другими болезнями, передающимися через кровь, или страдающих наркотической зависимостью.

(2) Такой пересмотр необходимо проводить ежегодно, уделяя основное внимание соответствию рассматриваемых аспектов политики или практики современным общепринятым медицинским нормам и процедурам, используемым для профилактики ВИЧ и других болезней, передающихся через кровь, а также лечения заключенных, живущих с ВИЧ/СПИДом и другими болезнями, передающимися через кровь или страдающих наркотической зависимостью.

(3) По завершении такого пересмотра Министерство здравоохранения и медицинской промышленности должно направить письменный отчет в Министерство внутренних дел о политике или практике, которые применяются в учреждениях, управляемых последним. Этот отчет может рекомендовать Министерству внутренних дел разработать и реализовать план коррек-

тирующих действий для устранения недостатков в тех областях, где выявлены несоответствия политики или практики современным общепринятым медицинским нормам и процедурам. Министерство здравоохранения и медицинской промышленности должно осуществлять мониторинг реализации таких планов и проводить дальнейший пересмотр политики и практики в той мере, в которой сочтет необходимым для исправления выявленных недостатков в политике и методах борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся через кровь, и наркотической зависимостью.

(4) Все письменные отчеты, определенные данной статьей, должны храниться и использоваться, как общедоступная информация, открытая для общественного контроля.

Статья 12. Распространение и хранение презервативов и других средств безопасного секса в тюрьмах

(1) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности при поддержке Министерства внутренних дел должно обеспечить открытый и анонимный доступ заключенных к презервативам и другим средствам безопасного секса, таким, как смазочные материалы на водной основе, оральные прокладки, а также к соответствующей информации о надлежащем применении этих средств и их значимости для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем.

(2) Указанные Министерства должны разработать план утилизации использованных презервативов с соблюдением анонимности заключенных, не причиняя вреда здоровью тюремных служащих.

(3) Распространение и хранение презервативов и других средств безопасного секса в тюрьмах, согласно данной Статье, не должно рассматриваться в качестве преступления или административного правонарушения. Презервативы и другие средства безопасного секса не должны использоваться в качестве доказательства сексуальных отношений в целях наложения административных санкций или осуществления уголовного преследования.

Статья 13. Разрешение программ обеспечения стерильными шприцами

(1) Программы обеспечения стерильными шприцами должны осуществляться во всех тюрьмах согласно положениям, изложенным в данной статье, с целью снижения вреда, связанного с применением опасных практик потребления наркотиков, включая риск распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь.

(2) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности может уполномочить конкретное лицо или организацию предоставлять:

- (а) стерильные шприцы и другие сопутствующие материалы заключенным; и
- (б) информацию о гигиеничных методах применения шприцев и других сопутствующих материалов;

в целях предотвращения распространения болезней, передающихся через кровь, и снижения рисков для здоровья, связанных с инъекционным употреблением наркотиков среди заключенных.

Статья 14. Обеспечение заключенных стерильными шприцами и другими сопутствующими материалами

Персонал программы обеспечения стерильными шприцами может предоставлять следующие материалы:

- (а) стерильные шприцы, иглы и другие сопутствующие материалы для более безопасного потребления инъекционных наркотиков, включая стерильные ампулы с водой, тампоны, фильтры, безопасные препараты кислот, ложки, чашки и другие соответствующие материалы;

- (б) средства для безопасного курения и вдыхания наркотиков, например, трубки, мундштуки, металлические сита, спиртовые салфетки и бальзам для губ; и
- (в) презервативы и другие средства безопасного секса, например, смазки на водной основе и оральные прокладки, а также информацию о снижении риска заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем.

Статья 15. Информация

Персонал программ обеспечения стерильными шприцами может предоставлять информацию, включающую, но не ограничивающуюся, следующими пунктами:

- (а) об услугах по лечению наркотической зависимости и других медицинских услугах;
- (б) о средствах защиты против инфекционных болезней, включая болезни, передающиеся через кровь, например, ВИЧ/СПИД;
- (в) о рисках, связанных с потреблением контролируемых веществ;
- (г) о снижении вреда в отношении принимаемого наркотика, включая безопасные методы инъекции;
- (д) о бесплатной юридической помощи;
- (е) об услугах по трудоустройству и центрах, предоставляющих профессиональное образование; и
- (ж) о существующих формах поддержки людей, страдающих наркотической зависимостью, и членов их семей.

Статья 16. Распространение стерильных шприцев и сопутствующих материалов

(1) Наделенное полномочиями лицо или организация могут распространять шприцы и другие материалы, применяя один или несколько из перечисленных ниже способов:

- (а) через медсестер или врачей, работающих в тюремном медпункте или в другом(их) отделении(ях) тюрьмы;
- (б) через заключенных, прошедших обучение для работы в консультантами по принципу «равный-равному»;
- (в) через представителей негосударственных организаций или медицинских специалистов, посещающих тюрьму с этой целью;
- (г) через автоматы, обменивающие использованные шприцы на стерильные по принципу «один к одному».

(2) По возможности, заключенные должны иметь доступ к стерильным шприцам и сопутствующим материалам без необходимости идентифицировать себя перед тюремной администрацией.

(3) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности должно установить правила безопасного хранения шприцев заключенными в соответствии с положениями настоящей Статьи.

(4) Программа обеспечения стерильными шприцами должна включать меры для поощрения безопасной утилизации шприцев и мониторинга количества выданных и хранящихся на складе шприцев.

(5) Стерильные шприцы и сопутствующие материалы, розданные в соответствии с настоящей Статьей, должны использоваться в соответствии с данной Статьей или любыми другими правилами или политикой учреждения, установленной в соответствии с настоящей Статьей.

(6) Распространение или хранение шприцев и сопутствующих материалов в тюрьмах в соответствии с настоящей Статьей не должны составлять уголовного преступления или административного правонарушения, эти материалы не должны служить допустимыми доказательствами незаконного потребления наркотиков в уголовном или административном процессах.

Статья 17. Доступность хлорамина, как средства дезинфекции

(1) Хлорамин и инструкции по его применению в качестве дезинфицирующего средства должны быть доступны, в соответствии с настоящей Статьей и любыми другими соответствующими положениями или политикой учреждения, согласующимися с настоящей Статьей.

(2) Любое такое положение и политика, согласующиеся с пунктом (1), призваны:

(а) способствовать расширению участия заключенных в распространении хлорамина;

(б) обеспечить, чтобы хлорамин был доступен заключенным при сохранении их анонимности;
и

(в) создать такие условия, чтобы заключенный никогда не сталкивался с необходимостью обращаться к тюремному персоналу для получения хлорамина.

(3) Хлорамин, предоставляемый согласно настоящей Статье, должен использоваться только в соответствии с настоящей Статьей и другими соответствующими положениями или политикой учреждения, согласующимися с настоящей Статьей.

(4) Предоставление и хранение хлорамина в тюрьмах в соответствии с настоящей частью не должно составлять уголовного преступления или административного правонарушения и не должно служить допустимым доказательством незаконного потребления наркотиков в уголовном или административном процессах.

Статья 18. Программы опиоидной заместительной терапии в тюрьмах

(1) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности при поддержке Министерства внутренних дел должно ввести программы опиоидной заместительной терапии во всех тюрьмах.

(2) Заключенные с опиоидной зависимостью должны иметь право на заместительную терапию опиатами в соответствии с руководящими указаниями по опиоидной заместительной терапии, применяемыми в данном обществе.

(3) Опиоидная заместительная терапия должна быть доступна на бесплатной основе при заключении в тюрьму и в течение всего срока отбывания наказания.

(4) Действие программ заместительной терапии опиатами не должно ограничиваться только теми заключенными, которые участвовали в подобной программе до заключения в тюрьму. Все заключенные, для которых данный вид лечения является приемлемым, должны иметь право на получение опиоидной заместительной терапии в течение всего срока отбывания наказания.

(5) Участие в программах опиоидной заместительной терапии должно предлагаться на добровольной основе всем заключенным с зависимостью от опиоидов.

(6) Опиоидная заместительная терапия может включать ряд подходов, включая поддерживающее лечение.

(7) Программа должна обеспечить персонал, тюремных служащих, высшие должностные лица, а также заключенных фактической информацией в отношении опиоидной заместительной терапии.

(8) В рамках программы должна быть разработана комплексная система планирования выписки заключенных, чей срок отбывания наказания подходит к концу, включая систему направления их в программы опиоидной заместительной терапии за пределами тюрьмы.

Статья 19. Информационно-просветительские программы в отношении ВИЧ/СПИДа, других болезней, передающихся через кровь, и лечения наркотической зависимости в тюрьмах

(1) В целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности должно разработать и реализовать программы предоставления информации и проведения просветительской работы в каждой тюрьме.

(2) В ходе разработки данных программ Министерство должно использовать материалы, которые с наибольшей вероятностью окажутся эффективными в снижении темпов распространения болезней, передающихся через кровь, на территории тюрем и за их пределами, и в обеспечении информации о лечении, уходе и поддержке.

(3) Программы, предусмотренные пунктом (1), могут включать просвещение по принципу «равный-равному» с привлечением лиц, не связанных с Министерством, включая реализацию таких программ местными общественными организациями.

(4) Материалы, по мере возможности, должны быть предоставлены заключенным на их родном языке и должны учитывать образовательный уровень целевой аудитории, а также ее социальные и культурные особенности.

Статья 20. Ответственность за организацию обучения и просвещения

Министерство здравоохранения и медицинской промышленности при содействии Министерства внутренних дел несёт ответственность за:

(а) обучение персонала и заключенных на регулярной основе и за содержание подобного обучения и тренингов, которые должны обязательно включать информацию о стандартных мерах предосторожности по предотвращению и контролю заболеваний, вопросы личной ответственности за обеспечение собственной защиты и защиты других людей, а также информацию о мерах пост-контактной профилактики;

(б) то, чтобы обучение и просвещение включали также доступные услуги и лечение, и чтобы программы консультаций и просвещения по принципу «равный-равному», включали участие заключенных в качестве консультантов; и

(в) обучение заключенных и тюремного персонала, которые могут иметь контакт с кровью, универсальным мерам предосторожности.

Статья 21. Ведение статистики сексуального насилия (включая изнасилования) в тюрьмах

(1) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности должно с определенной периодичностью проводить комплексный статистический обзор и анализ случаев сексуального насилия в тюрьмах, включая, но не ограничиваясь выявлением общих характеристик:

(а) жертв и лиц, совершающих сексуальное насилие; и

(б) тюрем и тюремных систем с высокой степенью упомянутого насилия.

(2) В ходе выполнения положений пункта (1) Министерство должно учитывать следующее:

(а) как случаи сексуального насилия должны быть определены для целей статистического обзора и анализа; и

(б) каким образом Министерство должно собирать информацию о сексуальном насилии, совершенном другими заключенными и персоналом тюрьмы, помимо учёта случаев, о которых заявили сами заключенные.

(3) Министерство должно запросить мнения представителей государственных тюремных департаментов, окружных и муниципальных тюрем, тюремных учреждений для несовершеннолетних, а также отдельных лиц, отбывших наказание, медицинских работников, адвокатов, учёных и других экспертов в области сексуального насилия (внутри тюрем включительно).

Статья 22. Разработка национальных норм против сексуального насилия в тюрьмах

(1) Генеральный прокурор, Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения и медицинской промышленности должны разработать национальные нормы, способствующие улучшению процессов выявления, предупреждения, снижения частоты сексуального насилия (включая изнасилования) в тюрьмах, и обеспечивающие судебное преследование за такие преступления.

(2) Национальные нормы, определенные пунктом (1), должны включать информацию о:

(а) классификации и распределении заключенных на основе стандартизированных документов и протоколов, с тем, чтобы ограничить число случаев сексуального насилия в тюрьмах;

(б) расследовании и разрешении дел по жалобам заключенных о сексуальном насилии ответственными представителями тюремной администрации, региональными и государственными правоохранительными органами, а также национальными государственными судебными органами;

(в) сохранении вещественных доказательств и свидетельских показаний для использования в расследовании обстоятельств, связанных с сексуальным насилием;

(г) лечении серьезных травм жертв сексуального насилия с указанием метода и степени обследования и лечения, а также указания о методах и степени любого психологического или психиатрического обследования или лечения, предоставления лекарств или психологических консультаций;

(д) направлении жертв сексуального насилия на длительный курс лечения;

(е) просветительской работе и медицинском освидетельствовании в целях снижения числа случаев заражения ВИЧ-инфекцией в результате сексуального насилия в тюрьме;

(ж) методах профилактики заболеваний после случаев сексуального насилия, включая краткий курс лечения антиретровирусными препаратами в целях снижения числа случаев заражения ВИЧ-инфекцией;

(з) обучении тюремного персонала в целях лучшего понимания и признания персоналом серьезности таких преступлений, как сексуальное насилие, и необходимости их предотвращения;

(и) своевременном комплексном расследовании случаев сексуального насилия со стороны персонала, в том числе случаев изнасилований или другого сексуального насилия в отношении заключенных;

(к) создании системы подачи жалоб и сообщения о случаях насилия в тюрьме, обеспечивающей анонимность и защиту жертвам насилия и сообщавшим о нём, а также объективность рассмотрения жалоб;

(л) сборе данных и регистрации случаев сексуального насилия (включая изнасилования) в отношении к другим заключенных или в отношении заключенных со стороны тюремного персонала; рассмотрению жалоб заключенных на сексуальное насилие тюремной администрацией, региональными и государственными следователями и прокурорами; и

(м) других проблемах, которые могут иметь отношение к выявлению, предупреждению, снижению частоты сексуального насилия и назначению наказания за такие деяния в тюрьме.

Рекомендация 23: Разрешить освобождение из сострадания на основании состояния здоровья

Действующим законодательством Туркменистана предусмотрено досрочное освобождение из мест лишения свободы на основании состояния здоровья. Однако ВИЧ и СПИД не признаны в качестве основания для такового. Рекомендуется внести их в список заболеваний, являющихся основанием для досрочного освобождения, так как ВИЧ является серьезной инфекцией, вызывающей тяжелое хроническое заболевание, которое может развиваться быстрее в неблагоприятной обстановке, каковой является и обстановка в местах лишения свободы. Возможность освобождения из сострадания лиц, живущих с ВИЧ, может быть необходима для спасения их жизнью и охраны здоровья. Дополнение следующего образца должно быть включено в *Исправительно-трудовой Кодекс Туркменистана*:

Освобождение из сострадания

Заклученный может быть в любой момент освобожден решением Министерства внутренних дел, условно или окончательно, если:

- (a) заключенный неизлечимо болен;
- (b) физическое или психическое здоровье заключенного может серьезно пострадать, если заключенный будет продолжать находиться в заключении; или
- (c) продолжительное пребывание его/ее в заключении влечет за собой чрезмерные трудности, которые нельзя было предвидеть в момент вынесения приговора.

Дискриминация

Рекомендация 24: Усилить защиту от дискриминации на основе ВИЧ -статуса.

Дискриминация людей, живущих с ВИЧ, на основе их ВИЧ-статуса является дискриминацией на основе "других оснований" и противоречит нормам прав человека, определенным международным правом.¹²⁴⁶ Она также подрывает эффективность усилий, предпринимаемых в целях профилактики распространения ВИЧ и оказания помощи, лечения и поддержки людям, живущим с ВИЧ. Рекомендуется на основе консультаций с людьми, принимающими решения, а также с национальными и международными экспертами, включая людей, живущих с ВИЧ, и представителей гражданского общества начать реформирование действующих программ и законов в целях добавления или усиления мер, запрещающих и предотвращающих дискриминацию на основе ВИЧ-статуса и компенсирующих ущерб, причиненный ею.

Рекомендации 25: Отменить дискриминационные ограничения на перемещение и выбор места проживания на основе ВИЧ-статуса лица

В настоящее время ВИЧ-статус является в рамках закона основанием для отказа лицу, не являющемуся гражданином Туркменистана, в получении визы или вида на жительство, а также для административного выдворения такого лица из страны. Подобное обращение является не имеющей оснований дискриминацией. Рекомендуется изменить Статью 48 Закона Туркменистана «О миграции», исключив данные положения.

Рекомендация 26: Отменить дискриминацию при трудоустройстве на основе ВИЧ-статуса лица

В настоящее время Конституция Туркменистана запрещает дискриминацию в общем, а Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции» запрещает работодателям необоснованно отказывать в приеме на работу лицам, живущим с ВИЧ и СПИДом, или увольнять их. Данные положения согласуются с международными актами по правам человека. Однако, согласно законам Туркменистана, лицам, живущим с ВИЧ, запрещено заниматься определенными видами профессиональной деятельности, что является дискриминацией, которая лишь в редких случаях может быть обоснована.¹²⁴⁷ Чтобы устранить данное противоречие и защитить права людей, живущих с ВИЧ, могут быть предприняты следующие шаги:

1246 Международное право гарантирует лицам равную защиту закона и защиту от дискриминации: *Всеобщая Декларация прав человека*, Статьи 2 и 26. Комиссия ООН по правам человека провозгласила, что термин «другие основания», используемый в *Международном пакте о гражданских и политических правах* и других международных документах по правам человека, запрещающих дискриминацию, должен толковаться как включающий "состояние здоровья", – т.е. дискриминация на основе состояния здоровья, в том числе фактический или подразумеваемый ВИЧ, запрещена. См. Комиссия ООН по правам человека, Решения 1995/44 (3 марта 1995), 1996/43 (19 апреля 1996), и 2004/26 (16 апреля 2004).

1247 См., например, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы*, парагр.149. Подобное заключение можно сделать и в отношении дискриминации лица на основании заражения гепатитом В или С (HBV, HCV) или ИППП. Из-за пути передачи данных заболеваний многие потребители наркотиков являются уязвимыми и для других инфекций, передаваемых через кровь, для гепатита В или С наряду с ВИЧ, и могут столкнуться с дискриминацией на этом основании, что уже имело место в некоторых странах. Принимая поправки к законодательству с целью оградить людей от дискриминации на основании их ВИЧ статуса в таких областях как трудоустройство и образование, целесообразно в четком виде предусмотреть законодательную защиту и от дискриминации на основе этих заболеваний.

- во-первых, необходимо пересмотреть действующие приказы и другие официальные документы, относящие ВИЧ и СПИД к списку заболеваний, не позволяющих лицам, ими страдающим, заниматься определенными видами деятельности, и изменить их, устранив любое упоминание ВИЧ-инфекции в качестве основания для наложения подобных запретов, за исключением случаев, когда существует явная, с научной точки зрения обоснованная причина, по которой выполнение лицом определенного вида профессиональной деятельности ставит под угрозу здоровье или жизнь другого человека;
- во-вторых, поправка следующего образца должна быть внесена в Закон «О профилактике ВИЧ-инфекции»:

Дискриминация лица на основании его или её ВИЧ статуса [или заражения другим заболеванием, передающимся через кровь] запрещена в областях, включающих трудоустройство [образование], но не ограничивающихся ими. Принуждение лица пройти тестирование на ВИЧ в качестве условия трудоустройства [или зачисления в образовательное учреждение], до или во время работы [учёбы] является дискриминационным и незаконным.

Рекомендация 27: Устранить дискриминацию потребителей наркотиков на рабочем месте

В настоящее время освидетельствование работников на наркотики осуществляется согласно Закону «О наркотических веществах» и в соответствии с «Национальной программой мероприятий на 2006-2010 годы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков» (пункт 34). Однако принуждение к прохождению теста *перед* принятием на работу является ничем не оправданной дискриминацией по состоянию здоровья. Требование пройти освидетельствование на наркотики *на рабочем месте* может быть оправдано в ограниченном числе случаев, например, в отношении профессий, связанных с управлением источниками повышенной опасности, и только в случаях обоснованного предположения о возможном нанесении ущерба либо случайное тестирование работников после курса лечения от наркотической зависимости.

- Рекомендуется начать консультативный процесс с людьми, принимающими решения и изучить опыт других стран относительно законодательного закрепления запрещения ограничения прав потребителей наркотиков заниматься определенными видами профессиональной деятельности, разрешая подобные ограничения только в определенных законом редких случаях, с принятием решений на основе индивидуального подхода.
- Положения Закона «О наркотических средствах» и Национальной программы по борьбе с наркотиками, предписывающие или позволяющие освидетельствование на наркотики на рабочем месте должны быть отменены.
- Вместо этого, рекомендуется внести поправку в закон (возможно, закон «О наркотических средствах») следующего содержания:¹²⁴⁸

Дискриминация на основании потребления наркотиков

- (1) При отсутствии обоснованных причин, с учетом конкретных обстоятельств, дискриминация лица, родственников или партнеров этого лица на основании того, что это лицо потребляет или потребляло наркотики, или на основании предположений что потребляет или потребляло наркотики, запрещается.
- (2) Принуждение лица пройти освидетельствование на наркотики в качестве условия зачисления в образовательное учреждение, до или во время учёбы является незаконной дискриминацией.

¹²⁴⁸ См. «Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе», Модуль 7: Стигма и дискриминация, стр. 13-15.

(3) Принуждение лица пройти освидетельствование на наркотики в качестве условия трудоустройства является незаконной дискриминацией. Применение тестирования на наркотики в качестве условия продолжения работы разрешено только в отношении профессий, определенных [соответствующей правительственной структурой], в связи с которыми ухудшение здоровья на рабочем месте может представлять серьезную угрозу для работника или окружающих, и при условии обоснованного подозрения, что работник может находиться в состоянии наркотического опьянения.

Рекомендация 28: Уважать и защищать семейные отношения

Как было отмечено выше, согласно действующему законодательству, наркотическая или алкогольная зависимость¹²⁴⁹ может быть достаточным основанием для отказа в праве на усыновление/удочерение (или в праве на опеку) и, как таковая, может рассматриваться в качестве отягчающего фактора для лишения лица родительских прав в случаях разбирательств о жестоком отношении к детям или пренебрежении их воспитанием; данная дискриминация по состоянию здоровья без каких бы то ни было оговорок и учёта обстоятельств конкретного дела не является оправданной. Для вынесения справедливого решения, которое действительно будет в «наилучших интересах ребенка», необходим тщательный анализ всех обстоятельств дела, а не принятие на веру (часто ошибочных) предсталений о людях, зависимых от наркотиков.

Таким образом, в Статью 70 *Кодекса Туркменистана о браке и семье* должны быть внесены поправки, объясняющие, что при рассмотрении дел о злоупотреблениях в отношении детей, наличие у родителя наркотической зависимости не может служить основанием как таковым для лишения родительских прав. Для принятия судебного решения необходим тщательный анализ обстоятельств каждого случая.

Также должны быть отменены общие положения о том, что лицо с наркотической зависимостью не имеет права на усыновление/удочерение или права на опеку ребенка. Решение должно приниматься на основе индивидуального подхода, на основе учёта интересов ребенка в первую очередь.

Рекомендация 29: Устранить дискриминацию в области избирательных прав

В настоящее время заключенные тюрем и лица, содержащиеся под стражей, лишены права голосовать в соответствии с различными нормативно-правовыми актами Туркменистана. Международное право официально признаёт, что заключенные сохраняют все права человека, за исключением тех, которые вынужденно ограничены лишением свободы. Лишение лица права принимать участие в выборах не согласуется с данными принципами. Данные запреты должны быть сняты.

Рекомендация 30: Избегать излишней криминализации распространения ВИЧ/ИППП

Рекомендуется отменить Статью 117 *Уголовного Кодекса Туркменистана*, предусматривающую уголовную ответственность за заражение другого лица ИППП лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, и Статью 119 *Уголовного Кодекса*, предусматривающую уголовную ответственность за «заведомое поставление другого лица в опасность заражения» СПИДом или заражение другого лица СПИДом лицом, знавшим о наличии у него этого заболевания.¹²⁵⁰ Применение уголовного права в отношении распространения ВИЧ должно осуществляться в соответствии с руководящими принципами ЮНЕЙДС, состоящими в том, чтобы использовать данную меру в редких, строго определённых случаях.¹²⁵¹

1249 *Кодекс о браке и семье Туркменистана*, Статья 70.

1250 *Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 119.

1251 UNAIDS, *Policy Brief: Criminalization of HIV transmission*, August 2008.

Рекомендация 31: Исключить из закона дискриминацию на основании сексуальной ориентации

В соответствии с действующим законодательством, сексуальные отношения, в которые по обоюдному согласию вступают взрослые мужчины, является преступлением (*Уголовный Кодекс Туркменистана*, Статья 135). Как уже было отмечено, данное дискриминирующее положение вступает в противоречие с международным правом прав человека, нарушая право не подвергаться дискриминации и право на личную жизнь, оно подрывает эффективность программ профилактики ВИЧ-инфекции и предоставления доступа к информации и медицинской помощи среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.¹²⁵² Национальная экспертная группа рекомендует начать обсуждение реформирования этого положения с целью отмены уголовной ответственности за сексуальные отношения, в которые по обоюдному согласию вступают взрослые мужчины. Для этого следует отменить Статью 135 *Уголовного Кодекса Туркменистана*.

Рекомендация # 32: Провести реформирование законодательства для обеспечения охраны здоровья и безопасности секс-работников

В настоящее время закон предусматривает административную и уголовную ответственность за занятие проституцией и связанные с ней деяния. Данные меры не предотвращают и не искореняют проституцию, но в определенной степени осложняют ситуацию с безопасностью секс-работников и препятствуют предпринимаемым усилиям по поддержке и охране их здоровья, включающим программы и службы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и ИППП. Жестокое обращение и оскорбления секс-работников является проблемой, решение которой чрезвычайно важно для борьбы с нарушениями прав человека. В связи с этим, компетентное исполнение существующего законодательства с целью пресечения подобных злоупотреблений является приоритетным по сравнению с привлечением секс-работников к ответственности за проституцию. Рекомендуется начать обсуждение реформирования законодательства с целью отмены административной и/или уголовной ответственности за проституцию и связанные с ней деяния. Для этого должны быть отменены Статьи 176(1) и 176(2) *Кодекса об административных правонарушениях* и Статья 138 *Уголовного Кодекса*.

.....
¹²⁵² ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, Руководящий принцип 4, парагр. 21(6) [UNAIDS/OHCHR, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*]; UNAIDS, *Policy Brief: HIV and Sex Between Men*, August 2008.



УЗБЕКИСТАН

**ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ И
РЕКОМЕНДАЦИИ**

УЗБЕКИСТАН: ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

С населением более 27 млн. человек Узбекистан является самой густонаселённой страной среди пяти стран Центральной Азии.¹²⁵³ В Узбекистане, как и в других странах Центральной Азии, проблема распространения потребления наркотиков приобретает всё большую значимость. Так, в 2006 году общее количество людей, употребляющих наркотические средства и состоящих на диспансерном и профилактическом учётах, составило 22400 человек, из них 83 % являются потребителями наркотических средств опийной группы и 15% – потребителями наркотических средств каннабиодной группы.¹²⁵⁴ Число зарегистрированных по поводу наркотической зависимости женщин составляло примерно 6-7% от общего числа зарегистрированных.

В течение последних лет число людей, живущих с ВИЧ, значительно увеличилось: в 2000 году количество зарегистрированных новых случаев ВИЧ составило 154, а в 2006 эта цифра увеличилась до 2205 случаев.¹²⁵⁵ При этом до 1999 года ВИЧ распространялся главным образом половым путем (98% всех случаев заражения), но, начиная с 1999 года, начинает преобладать путь передачи ВИЧ посредством употребления инъекционных наркотиков (80% всех случаев заражения).¹²⁵⁶ По данным на 2006 год в стране насчитывалось 10015 людей, инфицированных ВИЧ, из которых 4516 (45,1%) являлись потребителями наркотических средств.¹²⁵⁷

1253 Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), *Доклад о глобальной эпидемии СПИДа*, Женева 2008. Приложение.

1254 Отчет Республики Узбекистан «Анализ национального законодательства в области профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы», Ташкент 2007, стр. 51 [далее «Отчет Республики Узбекистан»]. Данный отчет подготовлен в рамках проекта Управления ООН по наркотикам и преступности «Повышение эффективности профилактики и лечения ВИЧ среди уязвимых групп населения в странах Центральной Азии и Азербайджане» совместно с Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу (УНП ООН RAC-129).

1255 Отчет Республики Узбекистан, стр. 108.

1256 Там же, стр. 110.

1257 Согласно данным Республиканского Центра СПИД за 2006 год: там же, стр. 51, 108-109.

2. НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ И СТРАТЕГИИ

Программа по ВИЧ/СПИДу

В стране образована Чрезвычайная противоэпидемиологическая комиссия и Страновой координационный Комитет (учрежденный в связи с получением гранта Глобального фонда по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией). Данные органы созданы при Кабинете Министров Республики Узбекистан и Совете Министров Республики Каракалпакстан (являющейся автономной Республикой в составе Республики Узбекистан). Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, входят в Страновой координационный комитет на правах ее членов.

В Республике Узбекистан принята и действует *Стратегическая Программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2007 – 2011 гг.*¹²⁵⁸ Выполнение Программы возложено на Страновой Комитет по противодействию ВИЧ/СПИДу, мониторинг мероприятий осуществляется на основании национальных показателей в этой сфере. Финансирование Стратегической Программы должно осуществляться бюджетными инвестициями Правительства Республики Узбекистан (РУз) и вкладами различных финансирующих организаций. Национальные эксперты констатируют, что около 80 % бюджета программы затрачивается на меры по профилактике ВИЧ.¹²⁵⁹ Согласно данным национальной экспертной группы, реализация Программы направлена на привлечение широкого круга заинтересованных лиц и организаций, представителей гражданского общества, в том числе и представителей уязвимых групп населения.

Принципами Стратегической Программы, среди прочего, являются:

- соблюдение прав человека в соответствии с национальным законодательством и искоренение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ;
- создание юридической и политической среды, способствующей осуществлению мероприятий по профилактике ВИЧ и предоставлению лечения в связи с ВИЧ;
- обеспечение мультисекторального подхода к решению проблемы эпидемии ВИЧ;
- привлечение широких слоёв гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ, к участию в реализации мероприятий по профилактике ВИЧ;
- обеспечение комплексного подхода к снижению уязвимости, основанного на утверждении моделей более безопасного поведения;
- обеспечение всеобщего доступа населения в целом и уязвимых групп в частности, к профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ, в том числе и психо-социальной и юридической помощи.

Основными направлениями Стратегической Программы являются:

- совершенствование нормативно-правовой базы;
- создание единой комплексной системы мониторинга и оценки;
- реализация профилактических мер среди уязвимых групп и молодежи;
- реализация мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку и передачи ВИЧ в медицинских учреждениях;
- обеспечение лечения инфекций, передаваемых половым путём (ИППП); и
- обеспечение качественного лечения людей, живущих с ВИЧ, включая психо-социальную и юридическую помощь и поддержку.

В соответствии со Стратегической Программой, меры по профилактике ВИЧ среди «групп с наиболее высоким риском заражения» включают работу, нацеленную на снижение спроса на наркотики,

1258 *Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2007-2011 гг.* утверждена Приказом заместителя Премьер-министра Республики Узбекистан от 3 июля 2007 года № 07/10-115.

1259 Информация предоставлена национальной экспертной группой.

и учреждение «пунктов доверия» для оказания населению низкопороговых услуг, таких как распространение информации, презервативов и шприцев. В настоящее время функционируют один Республиканский Центр по борьбе со СПИДом и 14 региональных центров.¹²⁶⁰

С апреля 2006 в рамках Программы «Поддержки национального противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, особо сфокусированной на уязвимых группах населения» реализуется проект по профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, находящихся в учреждениях по исполнению наказания. Данный проект направлен на предоставление подробной информации о ВИЧ и мерах его профилактики активистам из числа заключенных, которые, в свою очередь, будут обучать других осужденных по принципу «равный-равному». Данная программа осуществляется за счет гранта, предоставленного Глобальным фондом по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией.

Республика Узбекистан заявила о своем намерении обеспечивать в процессе решения проблемы ВИЧ/СПИДа мультисекторальный подход через согласованные усилия всего общества, а также прозрачность проводимой политики и высокую степень ответственности должностных лиц за свои действия. Тем не менее группа национальных экспертов указала на ряд проблем в области законодательства и правоприменительной практики в вопросах, касающихся уязвимых групп населения, что препятствует осуществлению мер по профилактике ВИЧ и других программ в области охраны здоровья граждан. В качестве одной из таких проблем эксперты признают неоднозначность и неточность формулировок в законодательстве, что, в свою очередь, приводит к недопониманию и разночтению отдельных нормативно-правовых актов государственными учреждениями, оказывающими в ходе своей деятельности непосредственное влияние на осуществление мер по предотвращению распространения ВИЧ. (Ряд рекомендаций, представленных в заключительной части настоящего документа, отражают данные опасения экспертов.)

Программа по наркотическим средствам

За борьбу с незаконным оборотом наркотических средств, а также профилактику наркомании в Республике Узбекистан несут ответственность Государственная Комиссия по контролю за наркотиками при Кабинете Министров Республики Узбекистан и региональные комиссии по контролю за наркотиками. Председателем Государственной Комиссии является Премьер-министр страны, в состав региональных комиссий входит руководитель управления здравоохранения области.

В июле 2007 года Правительством Республики Узбекистан принята «Программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2007-2010 годы».¹²⁶¹ Финансирование данной программы обеспечивается «в пределах ежегодно выделяемых бюджетных средств и внебюджетных источников». Контроль исполнения Программы осуществляет Национальный информационно-аналитический Центр по контролю за наркотиками. Важными направлениями данной Программы являются социальная защита лиц с наркотической зависимостью и их трудоустройство, осуществление работы по профилактике распространения наркомании и связанных с ней правонарушений, а также развитие сектора оказания медицинской помощи лицам с наркотической зависимостью.

Программа в четкой форме предусматривает реализацию мер снижения вреда. В частности, раздел 1(4) предусматривает «организацию, исходя из местных условий, сети анонимных консультативных кабинетов для осуществления низкопороговых реабилитационных и профилактических программ, включая программы снижения вреда». Разделом 5(2) предусматривается расширение спектра услуг, предоставляемых в рамках программ снижения вреда (например, оказание психологической консультативной помощи), развитие существующих и организация новых «пунктов доверия» для потребителей инъекционных наркотиков, а также разработка и развитие системы обучающих семинаров для волонтеров из среды потребителей наркотиков для работы по принципу «равный-равному».

С 2004 года СПИД Фондом Восток-Запад (AFEW) в Республике Узбекистан реализуется программа,

.....
¹²⁶⁰ Информация предоставлена национальной экспертной группой.

¹²⁶¹ Программа комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2007-2010 гг., № 8/07 (2 мая 2007).

включающая элемент «снижения спроса на наркотики и охрану здоровья в тюрьмах».¹²⁶² В феврале 2005 года руководителем Главного управления исполнения наказаний РУз был подписан Приказ «О создании рабочей группы в целях реализации программы снижения спроса на наркотики и охраны здоровья в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Узбекистан».

В соответствии с этим Приказом проводятся обучающие семинары и тренинги, информационные сессии и акции для осужденных, направленные на повышение информированности о неблагоприятных последствиях употребления наркотиков, меры профилактики ВИЧ, вирусного гепатита и туберкулёза.

.....
¹²⁶² Подробнее о «Программе снижения спроса на наркотики в Узбекистане, Таджикистане и Ферганской области Киргизстана», осуществляемой СПИД Фондом Восток-Запад [AIDS Foundation East-West, AFEW] см. на: http://www.afew.org/russian/projects_sw_uz.php.

3. ПОЛОЖЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНОГО И УГОЛОВНОГО ПРАВА В ОТНОШЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Административная или уголовная ответственность за деяния, связанные с наркотическими средствами устанавливается учитывая деление количества наркотических средств и психотропных веществ на «небольшие», «превышающие небольшие» и «крупные». Применение данных положений на практике относится к компетенции органов следствия и суда, которые при этом должны руководствоваться Перечнем, утвержденным Государственной комиссией РУз по контролю за наркотиками.^{1263,1264}

В Узбекистане не предусматривается ни уголовная, ни административная ответственность за *употребление* наркотических средств как таковое либо за хранение инструментария для употребления наркотиков (например, шприцев, дезинфицирующих средств и другого оборудования).

Административные правонарушения

Согласно положениям *Кодекса Республики Узбекистан об административной ответственности* (далее «Административный Кодекс») незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств или психотропных веществ в «небольших» размерах являются административными правонарушениями.¹²⁶⁵ Административная ответственность наступает по достижении шестнадцатилетнего возраста.¹²⁶⁶

Уголовные преступления

Деяния, связанные с «превышающими небольшие» и «крупными» количествами контролируемых веществ, являются уголовными преступлениями. *Уголовным Кодексом РУз* предусматривается различие между хранением *с целью* и *без цели* сбыта. Согласно *Уголовному Кодексу* в качестве уголовных преступлений рассматриваются:

- незаконное изготовление, приобретение, хранение и другие действия с наркотическими средствами или психотропными веществами *без цели сбыта*, – наказываются штрафом или исправительными работами до трех лет;¹²⁶⁷
- незаконное изготовление, приобретение, хранение и другие действия с наркотическими средствами или психотропными веществами *с целью сбыта*, а равно их *сбыт*, – наказываются лишением свободы от 3 до 6 лет;¹²⁶⁸
- «вовлечение» в употребление наркотических средств или психотропных веществ, – наказываются исправительными работами до 3 лет;¹²⁶⁹
- культивирование растений, содержащих запрещенные вещества, – наказываются штрафом от двадцати пяти до пятидесяти минимальных размеров заработной платы или исправительными работами до 3 лет;¹²⁷⁰
- нарушение установленных правил производства, хранения, учета, отпуска, провоза или пересылки наркотических средств или психотропных веществ, – наказываются штрафом или лишением права занимать определенные должности или заниматься определенным видом про-

1263 «Перечень наркотических средств с отнесением их количества к небольшим, превышающим небольшие и крупным размерам при обнаружении в незаконном владении и обороте», утвержденный решением Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками, № 3 (22 мая 1998).

1264 В Республике Узбекистан существует 3 Списка, регламентирующие различную степень контроля деяний, связанных с запрещенными веществами, таких, как их незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка. Список I включает вещества, в отношении которых все вышеперечисленные деяния запрещены. Список II включает вещества, оборот которых ограничен. Список III включает вещества, оборот которых ограничен в меньшей степени. Данные перечни утверждены Постановлением Кабинета Министров РУз, № 293 (31 июля 2000).

1265 *Кодекс Республики Узбекистан об административной ответственности*, утвержден Законом РУз № 2015-XII, (22 сентября 1994), Статья 56 [далее «Административный Кодекс»].

1266 *Административный Кодекс*, Статья 13.

1267 *Уголовный Кодекс Республики Узбекистан*, утвержден Законом РУз № 2012-XII, (22 сентября 1994), Статья 276.

1268 *Уголовный Кодекс*, Статья 273.

1269 *Уголовный Кодекс*, Статья 274.

1270 *Уголовный Кодекс*, Статья 270.

- фессииональной деятельности на срок до 5 лет, или исправительными работами до 3 лет;¹²⁷¹
- незаконное приобретение наркотических средств или психотропных веществ, –наказывается исправительными работами до 3 лет.¹²⁷²

За повторное совершение деяний, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, наказание ужесточается. Такая мера, как конфискация имущества, *Уголовным Кодексом РУз* не предусматривается,¹²⁷³ однако наркотические средства, изъятые из незаконного оборота, а также инструменты и оборудование, предназначенные для их производства, подлежат конфискации.¹²⁷⁴ Факт совершения преступления в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических средств признается отягчающим вину обстоятельством.¹²⁷⁵

Как правило, уголовная ответственность наступает с шестнадцатилетнего возраста, однако за некоторые преступления (например, незаконное завладение наркотическими средствами) подлежат ответственности лица, которым до совершения преступления исполнилось четырнадцать лет.¹²⁷⁶

Программы обмена игл: вопросы права

Привлечение лица к уголовной или административной ответственности за хранение остаточного количества наркотического вещества в шприце зависит от вида наркотического вещества и его количества согласно вышеупомянутым перечням. При этом, как подчеркивают члены экспертной группы, в законах РУз отсутствуют положения, исключающие меры снижения вреда из сферы действия законодательства по административной и уголовной ответственности.¹²⁷⁷ Национальные эксперты отмечают, что действия аутрич-работников, консультантов по принципу «равный-равному» и лиц, осуществляющих программы обмена игл и шприцев, теоретически могут рассматриваться в качестве правонарушений.

Принудительное освидетельствование на наркотики, осуществляемое правоохранительными органами

Законодательством Узбекистана предусмотрены несколько оснований для направления лица на медицинское освидетельствование без его согласия. Так, например, лицо может быть направлено на медицинское освидетельствование и обследование по постановлению органов дознания, следствия и суда, если имеются «достаточные основания полагать», что оно страдает наркотической зависимостью, находится в состоянии наркотического опьянения, потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, либо перевозит в своем теле наркотические средства и психотропные вещества.¹²⁷⁸

Как отмечает национальная экспертная группа, положения закона, предусматривающие принудительное освидетельствование для широкого круга лиц, могут привести к дальнейшей маргинализации лиц, потребляющих наркотики, и способствовать распространению коррупции в правоохранительных органах. Широкие положения закона, предусматривающие принудительное освидетельствование, дает сотрудникам правоохранительных органов значительные полномочия и представляют собой пример не только нерационального использования имеющихся ресурсов, но и неоправданного нарушения прав человека. Так, например, направление лица, не совершившего никакого незаконного деяния, на принудительное освидетельствование на наркотики является нарушением прав человека на свободу, личную неприкосновенность и тайну частной жизни, а также его права на защиту от произвольного медицинского вмешательства, а если результаты принуди-

1271 *Уголовный Кодекс*, Статья 275.

1272 *Уголовный Кодекс*, Статья 272.

1273 Статья 53 (конфискация имущества) исключена из *Уголовного Кодекса* РУз Законом от 29 августа 2001 г.

1274 *Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»*, № 813-1 (19 августа 1999), Статья 37.

1275 *Уголовный Кодекс*, Статья 56.

1276 *Уголовный Кодекс*, Статья 271.

1277 Постановление «О судебной практике по делам о преступлениях, составляющих незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ» № 21, (27 октября 1995). Согласно данному Постановлению, под «вовлечением» в употребление наркотических средств или психотропных веществ следует понимать «любые умышленные действия, направленные на возбуждение у лица желания к их употреблению (уговоры, предложения, дача совета и т.п.), а также обман, психическое или физическое насилие, ограничение свободы и т.п. с целью приема наркотических средств или психотропных веществ лицом, на которое оказывается воздействие».

1278 *Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»* № 813-1 (19 августа 1999), с изменениями внесенными Законом № 175-II, (15 декабря 2000), Статья 35.

тельного медицинского освидетельствования используются в целях уголовного или административного преследования человека, нарушается и право лица не свидетельствовать против самого себя.¹²⁷⁹ В качестве единственного оправданного основания для ограничения государством данных прав человека может быть признано вмешательство для предотвращения причинения человеком серьезного вреда себе или окружающим. Потребление алкоголя или наркотиков как таковое никоим образом не подходит под это определение.

По мнению членов национальной экспертной группы, применение правильно разработанного законодательства в области охраны общественного здравоохранения вместо наказаний, предусматриваемых уголовным законодательством, зачастую позволяет быстрее достигать поставленных целей в области охраны здоровья населения. Законодательство в области здравоохранения может быть более гибкими, что позволяет лицам, работающим в этой области, принимать индивидуальные меры в каждом конкретном случае. С факторами, лежащими в основе рискованного поведения, такими как наркотическая зависимость, отсутствие информации, нищета или насилие, зачастую можно бороться более эффективно, если не прибегать к уголовному преследованию. Законодательство в области здравоохранения также позволяет применять более сбалансированные меры, обеспечивающие соблюдение прав и свобод личности, охрану здоровья населения в целом, например, путем предоставления людям, живущим с ВИЧ, необходимых консультаций и доступа к услугам по поддержанию здоровья.

Другие уязвимые группы: вопросы уголовного и административного права

Секс между взрослыми мужчинами

В настоящее время, согласно *Уголовному Кодексу РУз*, добровольный секс между двумя взрослыми мужчинами является преступлением и наказывается лишением свободы до трех лет.¹²⁸⁰ Данное положение вступает в противоречие с международными законами о правах человека, нарушая право не подвергаться дискриминации и право на защиту от произвольного вмешательства в его личную жизнь, оно подрывает эффективность программ профилактики ВИЧ и оказания медицинской помощи в среде мужчин, имеющих секс с мужчинами.¹²⁸¹ Комитет ООН по правам человека пришел к выводу, что право на личную жизнь, закрепленное в *Международном пакте о гражданских и политических правах* (Статья 17), нарушается вследствие применения подобных законов, устанавливающих уголовную ответственность за гомосексуальные отношения, в которые по обоюдному согласию вступают совершеннолетние лица. Комитет особым образом отметил, что:

«... установление уголовной ответственности за действия гомосексуального характера не может считаться обоснованным средством или соразмерной мерой для достижения цели предотвращения распространения ВИЧ, ... заставляя таиться многих людей, подверженных риску инфекции, (это), как представляется, препятствует эффективной реализации образовательных программ, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа».¹²⁸²

Рекомендуется отменить данное дискриминационное положение *Уголовного Кодекса* Республики Узбекистан.

Поставление в опасность заражения ВИЧ и заражение ВИЧ

Статьей 113 *Уголовного Кодекса* Республики Узбекистан предусматривается уголовная ответственность за следующее:

- «заведомое поставление другого лица в опасность заражения венерической болезнью», – наказывается штрафом, исправительными работами до одного года или арестом до 3 месяцев;

1279 *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171, (1966), Статьи 7, 9, 14, 17.

1280 *Уголовный Кодекс*, Статья 120.

1281 УВКПЧ ООН и ЮНЭЙДС, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Объединенная версия 2006. Пункты 22(г), 123-124; ЮНЭЙДС, *Краткое заявление по вопросам политики: ВИЧ и секс между мужчинами* [UNAIDS, Policy Brief: HIV and Sex Between Men], Август 2006.

1282 Комитет по правам человека ООН, Сообщение № 488, 1992. *Николас Тунен против Австралии* [UN Human Rights Committee, *Nicholas Toonen v. Australia*, Communication No. 488/1992, UN Doc. CCPR/C/50/D/488/1992, 31 March 1994]. Пункт 8.5.

- заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, – наказывается арестом от 3 до 6 месяцев или лишением свободы до 3 лет;
- заведомое поставление в опасность заражения или заражение «заболеванием СПИД», – наказывается лишением свободы от 5 до 8 лет.

Включение заражения ВИЧ по неосторожности и поставления в опасность заражения ВИЧ в качестве особых видов уголовных преступлений противоречит международным рекомендациям, так как способствует стигматизации лиц, живущих с ВИЧ, отрицательно влияет на мотивацию людей проходить медицинское обследование в связи с ВИЧ и создаёт дополнительные барьеры на пути получения ими медицинской помощи. Согласно *Международным руководящим принципам по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, подобный подход не рекомендован: уголовное преследование не должно налагаться за неосторожное заражение ВИЧ или подвергание риску заражения ВИЧ, следует применять уголовное законодательство только в случае намеренной передачи, т.е. когда человек знает о том, что заражен ВИЧ, действует с намерением передать ВИЧ, и фактически передаёт ВИЧ.¹²⁸³

Криминализация секс-работы

Согласно *Административному Кодексу* (Статья 190), занятие проституцией является административным правонарушением и влечет наложение штрафа. То же правонарушение, совершенное повторно в течение года, влечет наложение более крупного штрафа. Согласно *Уголовному Кодексу* (Статья 131), «организация или содержание притонов разврата, а равно сводничество из корыстных или иных низменных побуждений» наказывается штрафом или исправительными работами до 3 лет. Криминализация секс-работы и секс-работников приводит к их дальнейшей стигматизации и маргинализации и увеличивает вероятность нарушения их прав, а также риск их заражения ВИЧ. В соответствии с международными нормами рекомендуется отказаться от криминализации сферы секс-услуг. Согласно *Международным руководящим принципам по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, в том, «что касается работы взрослых в сфере сексуальных услуг, не влекущей за собой причинение вреда, уголовное законодательство следует пересмотреть с целью его декриминализации и введения мер правового регулирования соблюдения правил гигиены и безопасности для защиты лиц, работающих в сфере сексуальных услуг и их клиентов, включая поддержку безопасного сексуального поведения при оказании сексуальных услуг».¹²⁸⁴

1283 УВКПЧ ООН и ЮНЭЙДС, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Руководящий принцип 4, Пункт 21(а); ЮНЭЙДС, *Краткое заявление по вопросам политики: Криминализация передачи ВИЧ [UNAIDS, Policy Brief: Criminalization of HIV Transmission]*, 2008.

1284 *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Руководящий принцип 4, Пункт 21(с).

4. СИСТЕМА И УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Конституция Республики Узбекистан гарантирует всем гражданам страны квалифицированное медицинское обслуживание. Государством установлен гарантированный объем медицинской помощи, которая оказывается населению бесплатно в учреждениях государственной системы здравоохранения.¹²⁸⁵ Все медицинские услуги сверх установленного гарантированного объема медицинской помощи оплачиваются самими пациентами. Доступ к медицинской помощи для мигрантов и беженцев осуществляется наравне с гражданами.¹²⁸⁶

Первичная медицинская помощь осуществляется по месту регистрации пациентов. Согласно данным национальной экспертной группы, употребление наркотических средств не может являться причиной отказа в лечении (или исключения из программ лечения) ВИЧ, гепатита, туберкулеза или наркотической зависимости. Нуждающиеся пациенты, живущие с ВИЧ, имеют право на получение антиретровирусной терапии (АРВ-терапии) и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) бесплатно. Такие программы лечения финансируются Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Однако доступ к медицинским услугам лиц без постоянного места жительства затруднен.

В настоящее время постоянно действующий открытый центр помощи (drop-in) функционирует в Самарканде в рамках совместного проекта Узбекистана и Швейцарии, направленного на снижение вреда среди лиц, потребляющих наркотики.

Бесплатное лечение определенных категорий заболеваний

Законодательством Республики Узбекистан определены «социально значимые заболевания»¹²⁸⁷ и «заболевания, представляющие опасность для окружающих»,¹²⁸⁸ перечень которых утверждается Кабинетом Министров РУз. К «социально значимым заболеваниям» относятся туберкулез, болезни, передаваемые половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИД, онкологические болезни, злокачественные новообразования, лепра и психические болезни (в том числе и наркотическая зависимость). В связи с этим, все лица, страдающие социально-значимыми заболеваниями, получают бесплатную медицинскую помощь, бесплатные лекарства при амбулаторном лечении и бесплатное лечение стационарно. ВИЧ/СПИД и гепатит отнесены к заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, а лица, страдающие данными заболеваниями, имеют право на получение бесплатной медицинской помощи в специализированных учреждениях государственной системы здравоохранения.

Выдержки из интервью, проведенных членами национальной экспертной группы: Марат, 32 года, потребитель наркотиков:

«В принципе медицинскую помощь получить несложно. Можно обратиться в поликлинику. Но я туда обращаюсь редко. Знаю, что для того, чтобы лечь в больницу, нужен паспорт с пропиской.

[От наркотической зависимости] я лечился раз 5. Первый раз думал, что полечат, и я брошу. Но тогда мне не помогли. Ломка была сильная, и я на 2 день сбежал. Потом лечился, чтобы скинуть дозу. Но лекарств в больницах всегда не хватает. Последний раз это было год назад. С лекарствами стало немного получше. Так в наркологии лечение бесплатное, но когда нет нужных лекарств, все равно их надо покупать. [Если] нарушаешь режим, то за это выписывают. Вообще, сейчас никого насильно не держат. Хочешь - лечись, не хочешь – иди. Знаю только на принудке (принудительное лечение) нужно отлежать весь срок.

1285 Закон «Об охране здоровья граждан», № 265-І. (29 августа 1996), Статья 8.

1286 Там же, Статья 14. «Иностранцам гражданам, находящимся на территории республики Узбекистан, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами республики Узбекистан. Лица без гражданства, постоянно проживающие в республике Узбекистан, пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Республики Узбекистан. Порядок оказания медицинской помощи указанным лицам ... определяется министерством здравоохранения Республики Узбекистан».

1287 Перечень социально значимых заболеваний утвержден Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и установлении льгот лицам, страдающим ими», № 153 (20 марта 1997).

1288 Перечень утвержден Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан, № 96 (20 февраля 1997)..

[На принудительное лечение] направляет полиция, потом - суд. Есть еще принудка на зоне. Но там вообще не лечат. Мне так рассказывали. А даже после обычной принудки никто не бросает. Толка нет. Если сам не захочешь – все бесполезно. Насчет прав – когда милиция оформляет на принудку, кто спрашивает о моих правах?

Я сам стою сейчас в очереди на метадон, уже 4 месяца. Жду, когда место освободится, жду очередь на заместительную терапию. Я знаю 4 наркоманов, кто ходит и получает таблетки. Они довольны. Самое главное не ищут наркоту. Работают. Один женился. Попасть на ЗТ трудно - большая очередь. Жаль, что она есть только в наркологическом диспансере.

[На вопрос о том, что необходимо изменить, чтобы улучшить доступ к медицинским услугам и услугам по профилактике и лечению ВИЧ для потребителей наркотиков] Наверное, не нужен наркологический учет. Толку от него все равно нет. Кто употребляет – тот употребляет. Кто хочет лечиться – тот лечится. Думаю надо расширять заместительную терапию».

Секс работник, пожелавшая не называть имя

[На вопрос о получении медицинской помощи]: В принципе возможность есть, могу обратиться в поликлинику... обращение в венерологический диспансер... проблематично. Лучше обращаться частным путем, к знакомым врачам - не будет огласки.

[На вопрос об отказе в предоставлении медицинской помощи]: Да, были отказы, неоднократно. Причина - отсутствие регистрации по месту жительства. У меня есть свой гинеколог, плачу деньги и консультируюсь, если надо – лечусь.

[На вопрос о том, что необходимо изменить, чтобы улучшить доступ к медицинским услугам и услугам по профилактике и лечению ВИЧ]: Надо увеличивать число анонимных кабинетов в вендиспансерах, гинекологии. А вообще, надо перестать нас преследовать. Нашу работу надо сделать легальной.

4А. ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Согласно Закону «О наркотических средствах и психотропных веществах»,¹²⁸⁹ государство гарантирует лицам с наркотической зависимостью оказание наркологической помощи, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию. В соответствии с данным законом, наркологическая помощь пациентам оказывается по их просьбе или с их согласия, а несовершеннолетним в возрасте до четырнадцати лет – по просьбе или с согласия их родителей или других законных представителей. Лицам с наркотической зависимостью, добровольно обратившимся в наркологическое учреждение для прохождения курса лечения, по их просьбе обеспечивается анонимность лечения.¹²⁹⁰ Министерством здравоохранения приняты стандарты оказания наркологической помощи, которые, по мнению членов национальной экспертной группы, основаны на принципах комплексного, поэтапного и дифференцированного подхода к терапии, включающего современные методы обследования и лечения больных.¹²⁹¹

Однако, в соответствии с предложениями национальной экспертной группы, в условиях, когда острота проблемы наркомании всё возрастает, рекомендуется разработать и принять закон о профилактике распространения и лечении наркотической зависимости. Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» в существующем виде содержит только 3 статьи, которые регламентируют порядок оказания наркологической помощи. Положения закона, в основном, запрещают различные виды деятельности, связанные с наркотическими средствами, не принимая во

1289 Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», Статья 44.

1290 Там же.

1291 Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «Об утверждении стандартов диагностики и лечения наркологических больных», № 19 (15 января 2004).

внимание при этом вопросы охраны здоровья граждан. Разработка и принятие отдельного закона, в четкой форме возлагающего ответственность за реализацию мер по профилактике и лечению наркотической зависимости на Министерство здравоохранения, может помочь избавиться от преобладающей на данный момент тенденции криминализации лиц, потребляющих наркотики. В связи с этим Министерство здравоохранения внесло предложение в Кабинет Министров о разработке и принятии Закона «О наркологической помощи». Данный вопрос вошел в перечень мероприятий, утвержденных Постановлением Государственной Комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками.¹²⁹²

Учёт лиц, потребляющих наркотики

Как и в других странах данного региона, в Узбекистане существует практика постановки лиц с наркотической зависимостью и лиц, потребляющих наркотики, на наркологический учет.¹²⁹³ Постановка на учет и снятие с учета осуществляется территориальными наркологическими учреждениями, по решению врачебно-консультативных комиссий. Снятие с учета осуществляется по решению врачебно-консультативных комиссий в следующих случаях:

- в связи с «ремиссией» в течение 3 лет (т.е. лицо не употребляет наркотики);
- в связи с вынесением приговора о лишении свободы на срок свыше 1 года;
- в случае отсутствия сведений о пациенте более одного года;
- в случае смерти пациента.

Регистрационная база существует при региональных наркологических учреждениях и органах внутренних дел. Члены национальной экспертной группы отмечают, что медицинские учреждения передают информацию о лицах, взятых на диспансерный учет, в правоохранительные органы, включая случаи, когда лица обращаются за помощью в связи с передозировкой. Предоставление информации о пациентах осуществляется на основании совместного Приказа Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел Республики Узбекистан.¹²⁹⁴

Боязнь негативных последствий, связанных с постановкой на наркологический учёт для некоторых людей может создавать дополнительные препятствия при обращении за лечением наркотической зависимости. Данные негативные последствия могут включать нарушение конфиденциальности, дискриминацию (некоторые права лиц, потребляющих наркотики, ограничиваются законом, как это будет описано ниже), более пристальное внимание со стороны правоохранительных органов и, как результат, рост вероятности привлечения к уголовной ответственности. Обращение за медицинской помощью не должно быть связано с подобными негативными последствиями, так как это значительно снижает эффективность мер по охране здоровья представителей наиболее уязвимых групп, в том числе мер, направленных на снижение риска заражения ВИЧ и другими заболеваниями, передаваемыми через кровь. Рекомендуется отменить практику постановки на наркологический учет, а также практику сообщения в правоохранительные органы о лицах, обратившихся за медицинской помощью, в том числе в случае передозировки.

Принудительное лечение наркотической зависимости

Законодательством Узбекистана установлено, что необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства является добровольное согласие лица.¹²⁹⁵

1292 Постановление Государственной Комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками «О программе комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2007-2010 годы», №8/07 (2 мая 2007).

1293 Статья 46 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» является законным основанием положений, регулирующих в Республике Узбекистан постановку на учёт потребителей наркотических средств. Учёт осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, зарегистрированным Министерством юстиции, «Об утверждении Инструкции о порядке взятия на учет и наблюдения за лицами, допускающими немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, больными наркоманией или токсикоманией», № 1494.(15 июля 2005).

1294 Совместный Приказ Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «Об утверждении инструкции о порядке организации профилактической работы органов внутренних дел и здравоохранения с лицами, злоупотребляющими спиртными напитками или наркотическими средствами, и направления на принудительное лечение больных хроническим алкоголизмом или наркоманией», № 326/599 (27 декабря 1994).

1295 Закон «Об охране здоровья граждан», № 265-I (29 августа 1996). Статья 24. В исключительных случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум. При отказе от медицинской помощи гражданину, в доступной для него форме, должны быть разъяснены возможные последствия, что подтверждается записью в медицинской документации, подписанной медицинским работником и гражданином, или составлен акт в присутствии свидетелей.

Однако, как было отмечено в Части 3 настоящего документа, принудительное медицинское освидетельствование может применяться правоохранительными органами в ряде случаев. Кроме этого, по данным национальной экспертной группы, принудительное медицинское освидетельствование и обследование используется в случаях, когда рассматривается необходимость применения принудительного лечения в специализированных медицинских учреждениях, и в отношении лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исправительной системы.

Принудительное лечение наркотической зависимости может назначаться по решению суда в двух случаях.¹²⁹⁶

Во-первых, суд может назначить принудительное лечение лицу с наркотической зависимостью (при наличии соответствующего медицинского заключения) в случае совершения им преступления, которое назначается наряду с уголовным наказанием.¹²⁹⁷ Если вынесенный приговор не связан с лишением свободы, лицо проходит принудительное лечение в медицинских учреждениях. Если приговор связан с лишением свободы или арестом, лечение наркотической зависимости осуществляется по месту отбывания наказания, а после освобождения в случаях, когда необходимо продолжение лечения – в медицинских учреждениях на общих основаниях.

Следует отметить, что международные договоры по контролю наркотиков прямо дают странам-участникам возможность законодательно закрепить меры, *альтернативные* осуждению и тюремному заключению за преступления, связанные с наркотиками. Эти меры могут включать направление лица на лечение и реабилитацию, применяемые самостоятельно, а не наряду с уголовным наказанием.¹²⁹⁸ Таким образом, существует возможность изменения законодательства Республики Узбекистан в отношении применения принудительного лечения *наряду* с уголовным наказанием.

Во-вторых, принудительное лечение назначается в случаях, если больной наркоманией нарушает общественный порядок, права других лиц, либо «создает угрозу безопасности, здоровью и нравственности населения».¹²⁹⁹ Материалы о направлении лиц на принудительное лечение подготавливаются и оформляются, при наличии медицинского заключения, органами внутренних дел по собственной инициативе, либо на основании ходатайств членов семьи или родственников больного, трудовых коллективов, учреждений здравоохранения. Постановление суда о принудительном лечении может быть обжаловано лицом, в отношении которого оно вынесено, либо его защитником или опротестовано прокурором. В случае неявки больного на лечение без уважительной причины он подлежит принудительному приводу через органы внутренних дел. Вопрос о продолжении принудительного лечения или о его прекращении решается комиссией на базе медицинского учреждения, предоставляющего лечение.

Международные организации подчеркивают, что лечение наркотической зависимости должно быть в большинстве случаев добровольным.¹³⁰⁰ Общеизвестно, что принудительное лечение нарушает права человека, включая его право на свободу, личную неприкосновенность и тайну личной жизни,¹³⁰¹ и может применяться только в исключительных, четко определенных случаях в целях предотвращения непосредственного причинения лицом вреда себе или окружающим. Существует необходимость внести изменения в законодательство Республики Узбекистан с целью ограничения сферы применения принудительного лечения.

1296 Закон «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией», № 753-XII (9 декабря 1992), с изменениями в соответствии с Законом РУз № 175-II (15 декабря 2000), Постановлением Верховного Совета РУз № 73-I (6 мая 1995), Постановлением Верховного Совета РУз № 371-I (27 декабря 1996), Законом РУз № 550-I (26 декабря 1997) и Постановлением № 714-I (24 декабря 1998).

1297 Уголовный Кодекс, Статья 96.

1298 Единая конвенция о наркотических средствах (1961), ООН, 520 UNTS 331, с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, Статья 36(2); Конвенция о психотропных веществах (1971), ООН, 1019 UNTS 175, Статья 22; Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988), Статья 3(4).

1299 Закон «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией», Статья 1.

1300 UNODC and WHO, *Principles of Drug Dependence Treatment, Discussion paper*, март 2008, стр. 9.

1301 *Международный пакт о гражданских и политических правах*, Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171, 1966. Статьи 7, 9, и 17; *Всеобщая Декларация прав человека*, Резолюция Генеральной ассамблеи ООН 217A (III), UN Doc. A/810 (1948). Статьи 3 и 12.

Опиоидная заместительная терапия

С 2004 года в Республике Узбекистан предоставляется опиоидная заместительная терапия (ОЗТ), с применением метадона и бупренорфина. ОЗТ проводится в соответствии с постановлением Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками.¹³⁰² Законодательная основа для ОЗТ также в положениях Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», где определено, что «для лечения больных наркоманией применяются средства и методы, не запрещенные Министерством здравоохранения Республики Узбекистан».¹³⁰³

Однако, несмотря на пятилетнюю историю вопроса, доступ к заместительной терапии в стране по-прежнему ограничен. До 2008 года она предоставлялась только в рамках пилотного проекта в Ташкентском городском наркологическом диспансере.¹³⁰⁴ В 2008 году Министерство здравоохранения Республики Узбекистан рассматривало возможность расширения проектов ОЗТ еще на две области страны, в настоящее время эти проекты проходят обсуждение. Отбор пациентов на заместительную терапию осуществляется специальной консультативной комиссией, состав которой утверждается главным врачом наркологического диспансера.

Продолжительность курса ОЗТ не ограничена и определяется индивидуально по согласованию с пациентом. В рамках пилотного проекта заместительной терапии предоставляется как детоксикация, так и кратковременное и долговременное поддерживающее лечение. Пациенты участвуют в обсуждении лечения и выборе доз. Выдача заместительных препаратов на дом не производится. Решение о прекращении заместительной терапии принимается только консультативной комиссией. Во время проведения амбулаторной заместительной терапии пациенты обязаны проходить освидетельствование на употребление запрещенных наркотических средств и психоактивных веществ с целью установления/исключения фактов употребления пациентом нелегальных наркотиков. В случае установления факта употребления пациентом иных наркотических средств, заместительная терапия может быть прекращена, а пациент исключен из программы заместительной терапии.

Оказание помощи при передозировках

В настоящее время для оказания помощи при передозировках в основном используются методы инфузионной детоксикационной терапии и симптоматическое лечение. Препарат налоксон, являющийся антагонистом опиатов и используемый для экстренной помощи при передозировке (в том числе и для уменьшения воздействия на центральную нервную систему и органы дыхания), включен Всемирной организацией здравоохранения в перечень основных лекарственных средств, используемых для оказания помощи при отравлениях.¹³⁰⁵ Однако, налоксон не отнесен к списку жизненно-важных лекарственных средств в Республике Узбекистан и по этой причине не закупается за счет средств государственного бюджета.

4В. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ/СПИДА

Профилактика ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики

В целях профилактики ВИЧ и ИППП среди «уязвимых групп» в Республике Узбекистан созданы и действуют более 230 «кабинетов доверия». Кабинеты доверия предоставляют информацию, обучение и консультирование, дезинфицирующие средства, иглы и шприцы в рамках программ обмена шприцев, и координируют аутрич-работу среди уязвимых групп населения.¹³⁰⁶ Кабинеты доверия существуют при центрах борьбы со СПИДом и в некоторых лечебно-профилактических учреж-

1302 Постановление Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками «О реализации пилотного проекта по применению заместительной терапии с использованием препарата метадон» (4 октября 2003).

1303 Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», Статья 45.

1304 Пилотный проект по проведению заместительной терапии был утвержден Постановлением Государственной комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками «О реализации пилотного проекта по применению заместительной терапии с использованием препарата метадон» (4 октября 2003). Предоставление заместительной терапии регламентировано Положением «Об условиях и порядке проведения заместительной терапии в Республике Узбекистан», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «О применении заместительной терапии в рамках стратегии уменьшения вреда среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций», № 160 (9 апреля 2004).

1305 ВОЗ, *Примерный перечень основных лекарственных средств* [WHO, *WHO Model List of Essential Medicines*], он-лайн, регулярно обновляемый: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines>.

1306 Положение «О кабинетах доверия», утвержденное Приказом Министерства здравоохранения РУз № 420, (23 сентября 2003).

денях. До 2005 года данные программы финансировались государством, а с 2005 – Глобальным Фондом по борьбе с СПИДом, туберкулезом и малярией. Согласно данным национальной экспертной группы, работа с клиентами в кабинетах доверия осуществляется с соблюдением принципов конфиденциальности и анонимности, учёт ведется с использованием системы кодировки.

Сбор и утилизация использованных шприцев и игл, равно как и привлечение к работе в пунктах доверия лиц, употребляющих или употреблявших наркотики, регламентируются методическим пособием, утвержденным Главным санитарным врачом Республики Узбекистан.¹³⁰⁷ В кабинетах доверия из желающих лиц, потребляющих наркотики, готовятся волонтеры и консультанты по принципу «равный-равному». Согласно утвержденному методическому пособию, аутрич-работник выполняет следующую работу:

- установление и поддержание контакта с лицами, потребляющими наркотики;
- сбор информации о том, какие наркотические средства употребляются и с какими проблемами сталкиваются лица, их потребляющие;
- предоставление информации о том, где можно получить медицинскую помощь или пройти анонимное тестирование на ВИЧ;
- направление в другие службы, такие как учреждения, предоставляющие лечение наркотической зависимости;
- предоставление информации о мерах снижения возможного вреда, связанного с потреблением наркотиков (например, о менее опасных способах употребления инъекционных наркотиков, предотвращении передозировок), а также о безопасном сексе;
- обсуждение моделей рискованного поведения с членами целевой группы;
- обучение, предоставление информационных материалов и средств защиты.¹³⁰⁸

Члены национальной экспертной группы отмечают, что деятельность кабинетов доверия, оказывающих потребителям инъекционных наркотиков «низкопороговые услуги», недостаточно интегрирована в деятельность сети наркологических учреждений, направляющих усилия на обеспечение полного отказа от употребления наркотиков. Кроме того, некоторые кабинеты доверия расположены в неудобных для посетителей местах, не имеют отдельного входа, график их работы не всегда удобен клиентам. Некоторые кабинеты доверия не имеют отдельных штатных единиц, в связи с чем соответствующие функции возложены на врачей в качестве дополнительной нагрузки. По мнению национальной экспертной группы, данные проблемы вызывают опасения, в связи с чем их решению рекомендуется уделить должное внимание.

Освидетельствование на ВИЧ

В Республике Узбекистан действует специализированный Закон «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее Закон «О профилактике ВИЧ»)¹³⁰⁹ Закон состоит из 13 статей и регламентирует права пациентов, порядок прохождения медицинского освидетельствования на ВИЧ, а также устанавливает ответственность за заражение ВИЧ (наказание за данное деяние определено Уголовным Кодексом). Согласно закону, граждане Республики Узбекистан, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие или находящиеся на территории республики, имеют право на добровольное, анонимное медицинское освидетельствование на ВИЧ с соблюдением конфиденциальности.¹³¹⁰ Правила и нормы, утвержденные Главным санитарным врачом Республики Узбекистан, гарантируют права пациентов на анонимность и конфиденциальность обследования, на сохранение врачебной тайны, а также доступность освидетельствования и гарантированное до- и после- тестовое консультирование.¹³¹¹

До- и после- тестовое консультирование проводится медицинскими работниками, специалистами кабинетов доверия, осуществляющими мероприятия по снижению вреда, аутрич-работника-

1307 Методическое пособие «Организация и совершенствование работы кабинетов доверия, разъясняющее деятельность этих кабинетов» (8 мая 2006), утвержденное Главным санитарным врачом Республики Узбекистан.

1308 Там же.

1309 Закон «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», № 816-1 (18 августа 1999) [далее Закон «О профилактике ВИЧ»].

1310 Закон «О профилактике ВИЧ», Статья 3.

1311 «Санитарные правила и нормы по медицинскому освидетельствованию на ВИЧ/СПИД и организации медицинской помощи больным ВИЧ/СПИД» № 0187 (6 октября 2005), утвержденные Главным санитарным врачом РУз [далее «Санитарные правила»].

ми, психологами, консультантами по принципу «равный-равному». Освидетельствование на ВИЧ проводится только в государственных центрах по СПИДу. Результаты лабораторных исследований на ВИЧ оформляются в виде протокола, где указаны паспортные данные, адрес, дата проведения тестирования и результаты. Все эти сведения сохраняются в базе данных о людях, живущих с ВИЧ. Согласно данным национальной экспертной группы, для соблюдения конфиденциальности, сведения о пациентах направляются местным органам здравоохранения под грифом «для служебного пользования». Доступ к базе данных имеют только специалисты, непосредственно занимающиеся профилактикой, диспансерным наблюдением и лечением лиц, живущих с ВИЧ.

По мнению национальной экспертной группы, в стране существует необходимость совершенствования систем освидетельствования на ВИЧ посредством внесения изменений в законодательные и нормативно-правовые акты Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Как полагают эксперты, для повышения качества диагностики следует перейти к использованию тест систем третьего и четвертого поколений, что во много раз снизило бы число ложно положительных результатов.

Принудительное или обязательное освидетельствование в связи с ВИЧ и другими заболеваниями

Согласно данным национальной экспертной группы, освидетельствование на ВИЧ носит в основном добровольный характер. Однако, в реальности, принудительное и обязательное освидетельствование имеют место, что вызывает опасения с точки зрения соблюдения прав человека и охраны здоровья граждан.

Обязательное освидетельствование на ВИЧ вполне оправданно применяется в отношении доноров крови.¹³¹² Однако, освидетельствование на ВИЧ также обязательно для иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих в Республику Узбекистан: виза на въезд в Республику Узбекистан выдаётся при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции/СПИДа.¹³¹³ В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Республики Узбекистан, они могут быть депортированы.¹³¹⁴ Порядок депортации законодательством не регламентирован, однако существует практика, согласно которой, информация передается региональными органами здравоохранения в Министерство иностранных дел, которое организует депортацию. Необходимо отметить, что препятствование въезду в страну или депортация иностранных граждан с ВИЧ не соответствует международным стандартам и рекомендациям.¹³¹⁵

Законодательством Узбекистана предусмотрено обязательное освидетельствование в связи с ВИЧ, ИППП, туберкулезом и наркотической зависимостью перед вступлением в брак.¹³¹⁶ Если в результате медицинского обследования лиц, вступающих в брак, у одной или обеих сторон выявлено одно или несколько из этих заболеваний, регистрация брака производится после подтверждения осведомленности сторон о результатах этого обследования. В случае выявления в результате обследования у лиц, вступающих в брак, заболеваний, требующих незамедлительного прохождения курса лечения, они направляются в соответствующие лечебные учреждения.

Освидетельствование на ВИЧ является фактически принудительным в ряде случаев. Законодательство Республики Узбекистан предусматривает административную ответственность за уклонение от обследования лиц, в отношении которых имеются «достаточные данные» о том, что они больны СПИДом или ИППП, а также за сокрытие больным СПИДом или ИППП источника заражения.¹³¹⁷ Принудительное тестирование также устанавливается для лиц, бывших в половом контакте с людьми, живущими с ВИЧ.¹³¹⁸ Кроме того, принудительное освидетельствование может осуществляться

1312 Санитарные правила.

1313 Закон «О профилактике ВИЧ», Статья 12.

1314 Там же, Статья 6.

1315 UNAIDS/IOM Statement on HIV-AIDS-related travel restrictions (2004); УВКПЧ ООН и ЮНЭЙДС, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Объединенная версия 2006. Пункт 127.

1316 Положение «О медицинском обследовании лиц, вступающих в брак» № 365, Приложение 1 к Постановлению Кабинета Министров РУз «Об утверждении Положения о медицинском обследовании лиц вступающих в брак» (25 августа 2003). Согласно Пункту 4 лица, вступающие в брак, проходят медицинское обследование на психические, наркологические, венерические заболевания, а также туберкулез и ВИЧ/СПИД.

1317 *Административный Кодекс*, Статьи 57 и 58.

1318 Санитарные правила.

по постановлению уполномоченного правоохранительного органа.¹³¹⁹ Принуждение столь широкого круга лиц к прохождению освидетельствования на ВИЧ без получения их согласия не является ни оправданным, ни необходимым. Национальная экспертная группа отмечает, что в соответствии с информацией, полученной из проведенных в рамках проекта интервью, принудительное тестирование зачастую применяется к секс-работникам и лицам, потребляющим наркотики.¹³²⁰ Данная практика противоречит международным нормам.¹³²¹

Эти положения и правоприменительные практики нарушают право на добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ, а также противоречат Конституции и другим законам Республики Узбекистан. Кроме того, в соответствии с международными нормами, освидетельствование на ВИЧ должно проводиться только на добровольной основе, за исключением обязательного тестирования доноров крови и органов.¹³²² Если освидетельствование на ВИЧ и может быть проведено без согласия лица, то обстоятельства разрешающие его должны быть четко определены законом; освидетельствование должно проводиться только в исключительных обстоятельствах при наличии достаточных оснований, на основе разрешения суда, с условием сведения к минимуму возможности нарушения прав человека.¹³²³ Национальная экспертная группа выразила опасения, что принудительное освидетельствование на ВИЧ может способствовать уходу представителей групп «повышенного риска» в подполье и создавать дополнительные препятствия осуществлению мер по профилактике распространения и лечению ВИЧ.

Лечение в связи с ВИЧ

Лечение в связи с ВИЧ в республике осуществляется на основе Приказа Министерства здравоохранения от 2003 года, которым были установлены основные стратегические направления и цели в сфере диагностики, профилактики, лечения, ухода и поддержки лиц с ВИЧ-инфекцией.¹³²⁴ Данным Приказом утверждено 8 методических пособий и положений с инструкциями специалистам различного профиля, включающими указание следовать принципам конфиденциальности и добровольности. Члены национальной экспертной группы отмечают, что отдельные положения, изложенные в приказе, со временем устарели, появились новые подходы к диагностике, профилактике, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ. Согласно информации, предоставленной национальными экспертами, различные медицинские учреждения работают в сотрудничестве при оказании лечебно-диагностической помощи в связи с ВИЧ и СПИДом.¹³²⁵ Это относится к наркологическим медицинским учреждениям, а также учреждениям, предоставляющим лечение туберкулеза и гепатита.

Члены национальной экспертной группы видят необходимость уделять больше внимания подготовке медицинских и социальных работников к решению проблемы ВИЧ/СПИДа, так как данная проблема и особенно вопрос психо-социального консультирования в связи с ВИЧ/СПИДом достаточно новы для специалистов. По мнению национальных экспертов, качественное добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) оказывает значительное влияние на формирование ответственного отношения к своему здоровью и мотивации к принятию мер защиты от ВИЧ, а также на установление более тесного контакта людей, живущих с ВИЧ, с медицинскими учреждениями, что, в свою очередь, способствует формированию приверженности к антиретровирусному и другим видам лечения. В заключение, национальной экспертной группой было отмечено, что подходы к лечению очень быстро меняются, в этой связи может быть рекомендовано внедрить в Республике Узбекистан систему обучения и повышения квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам, живущим с ВИЧ.

1319 Там же, Пункт 13.

1320 Отчет Республики Узбекистан, стр. 44.

1321 *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Руководящий принцип 4, Пункт 22(j).

1322 *UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing* (июнь 2004).

1323 Например, Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах (1985), должны быть соблюдены в любом положении закона, разрешающего принудительное обследование или лечение: UN Economic and Social Council, *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*, UN Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985).

1324 Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «О повышении эффективности профилактических мер по ВИЧ/СПИДу в Республике Узбекистан», № 420 (23 сентября 2003).

1325 Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «О координации оказания лечебно-диагностической помощи ВИЧ-инфицированным в Республике Узбекистан», № 163 (20 апреля 2006).

Права пациентов, включая право на конфиденциальность медицинской и личной информации

Право на получение квалифицированной медицинской помощи закреплено в *Законе «Об охране здоровья граждан»*, в соответствии с которым пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала и на добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства.¹³²⁶

Кроме того, данным законом предусматривается, что информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе или иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют «врачебную тайну», разглашение которой не допускается.¹³²⁷ *Законом «О профилактике ВИЧ»* также определено, что государство гарантирует безопасность, конфиденциальность и анонимность освидетельствования на ВИЧ.¹³²⁸ За разглашение врачебной тайны в Республике Узбекистан установлена административная ответственность.¹³²⁹

В случае нарушений прав пациента он может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, вышестоящему органу управления либо непосредственно в суд.¹³³⁰ В случаях, когда нарушение прав повлекло причинение вреда здоровью граждан, виновные (лица или организации/учреждения) обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством. При этом возмещение ущерба не освобождает медицинских работников от дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законом.¹³³¹

Однако, как отмечают национальные эксперты, право граждан на анонимность и конфиденциальность освидетельствования на ВИЧ нарушается статьями *Закона «Об охране здоровья граждан»* и *Административного Кодекса РУз*. В *Законе «Об охране здоровья граждан»*, гарантирующем анонимность и конфиденциальность пациенту, предусмотрен ряд оснований, когда предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается без согласия гражданина:

- (1) при угрозе распространения инфекционных заболеваний (в том числе и ВИЧ), массовых отравлений и поражений; или
- (2) по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством.¹³³²

В связи с тем, что уклонение от обследования лиц, в отношении которых имеются достаточные данные, что они больны СПИДом, рассматривается *Административным Кодексом* в качестве административного правонарушения,¹³³³ а упоминаемое выше положение *Закона «Об охране здоровья граждан»* допускает разглашение сведений о ВИЧ-статусе лица без его согласия при угрозе распространения инфекционных заболеваний, закон фактически обуславливает достаточно серьезные нарушения правовых «гарантий» конфиденциальности. Более того, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, по запросу правоохранительных органов, в особенности, если эта информация может быть использована в целях привлечения лица к административной или уголовной ответственности либо иным образом, могущим повлечь нарушение прав лица на свободу, личную неприкосновенность и тайну личной жизни, отрицательно влияет на мотивацию людей обращаться за медицинской помощью и лечением, особенно в связи с заболеваниями, несущими на себе стигму и требующими деликатного обращения, такими как ВИЧ, ИППП и наркотическая зависимость.

1326 *Закон «Об охране здоровья граждан»*, Статья 24 (1).

1327 *Там же*, Статья 45.

1328 *Закон «О профилактике ВИЧ»*, Статья 4.

1329 В соответствии со Статьей 46 *Административного Кодекса*, разглашение врачебной тайны, а равно иных сведений, могущих причинить моральный либо материальный ущерб гражданину, его правам, свободам и законным интересам, влечет наложение штрафа.

1330 *Закон «Об охране здоровья граждан»*, Статья 24 (2).

1331 *Там же*, Статья 46.

1332 *Там же*, Статья 45.

1333 *Административный Кодекс*, Статья 58.

5. ТЮРЬМЫ

По состоянию на август 2006 года в Республике Узбекистан в уголовно-исправительных учреждениях отбывали наказание около 48 тыс. заключенных.¹³³⁴ Из них 21,4% заключенных отбывали наказание за преступления, связанные с наркотиками: 33,9% отбывали наказание в колониях «общего» режима, 20,8% в колониях «строгого» режима, 9,3% в колониях «смешанного» режима, 4,6 % в колониях «особого» режима, 6,9% в колониях на правах лечебных, 0,05% в тюрьмах.¹³³⁵

Уголовно-исполнительная система (УИС) Республики Узбекистан находится в ведении Министерства внутренних дел. Согласно информации, предоставленной национальными экспертами, в учреждениях УИС существуют рабочие группы по обеспечению выполнения стратегической программы по профилактике ВИЧ. В 2005 году Главным управлением исполнения наказаний Министерства внутренних дел был издан приказ о создании рабочей группы по реализации программы снижения спроса на наркотики и охраны здоровья в системе исполнения наказаний. В данную группу вошли специалисты Центра по борьбе со СПИДом, сотрудники Главного управления исполнения наказаний и Медицинского управления Министерства внутренних дел, а также представители НПО.¹³³⁶

В уголовно-исполнительной системе Республики Узбекистан оказание лечебно-профилактической помощи осужденным к лишению свободы, а также обеспечение их питанием, одеждой, средствами индивидуальной гигиены осуществляется за счет республиканского бюджета.¹³³⁷ Однако, согласно информации, предоставленной национальными экспертами, из индивидуальных средств гигиены осужденным бесплатно выдается только хозяйственное мыло. Другие туалетные принадлежности, включая туалетное мыло, зубную пасту, бритвы, расчески и полотенца, заключенные должны приобретать за собственные деньги.¹³³⁸ Эксперты отмечают, что отсутствие у осужденных предметов первой необходимости препятствует эффективной профилактике распространения инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатита С, и тем самым противоречит положениям *Уголовно-исполнительного Кодекса*, «гарантирующим», что медико-санитарное обеспечение лиц, находящихся в учреждениях УИС, осуществляется за счет республиканского бюджета.

Заключенные под стражу и осужденные к лишению свободы не изолируются в связи с их ВИЧ-статусом.¹³³⁹ Согласно информации, предоставленной национальной экспертной группой, все лица имеют одинаковые возможности для участия в просветительских, трудовых, профессиональных и других программах и имеют доступ к полному спектру предоставляемых на территории тюрьмы услуг по консультированию и оказанию иной помощи.¹³⁴⁰

Освидетельствование и лечение в связи с ВИЧ в учреждениях УИС

Согласно совместному Постановлению Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел РУз, медицинское освидетельствование на ВИЧ в учреждениях исполнения наказаний про-

1334 Международный Центр по Изучению Тюрем [International Centre for Prison Studies], World Prison Population List (издание 8-е), King's College, London, он-лайн версия на англ. языке: <http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/publications.php/>

1335 В Республике Узбекистан в колониях- поселениях отбывают наказание осужденные к лишению свободы за менее тяжкие преступления, совершенные по неосторожности, и за преступления, не представляющие большой опасности для общества; в колониях общего режима содержатся впервые осужденные к лишению свободы за тяжкие и особо тяжкие преступления; в колониях строго режима содержатся осужденные, ранее отбывавшие наказание в виде лишения свободы и вновь осужденные за совершение умышленных преступлений; в колониях особого режима содержатся осужденные к лишению свободы мужчины, признанные особо опасными рецидивистами и осужденные к пожизненному заключению; в тюрьмах отбывают наказание осужденные к тюремному заключению.

1336 Приказ Главного управления исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан «О создании Рабочей группы по реализации программы снижения спроса на наркотики и охраны здоровья в системе исполнения наказаний Республики Узбекистан», № 13 (25 февраля 2005).

1337 *Уголовно-исполнительный Кодекс Республики Узбекистан*, № 409-1 (25 апреля 1997), Статья 87 [далее «Уголовно-исполнительный Кодекс»].

1338 «Правила внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказания в виде лишения свободы», утвержденные Приказом Министерства внутренних дел, № 118 (8 мая 2001), Пункт 109.

1339 Совместное Постановление Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел Республики Узбекистан «Об утверждении инструкции о порядке учета и диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, содержащимися в следственных изоляторах и учреждениях исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан» [далее «Инструкция о порядке учета ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в учреждениях УИС»].

1340 Там же.

изводится на добровольной основе с обеспечением до- и после- тестового консультирования.¹³⁴¹ На администрацию и медицинских сотрудников учреждений возлагается обязанность обеспечения конфиденциальности сведений о лицах с ВИЧ или СПИДом. В каждом следственном изоляторе и учреждении по исполнению наказаний приказом начальника учреждения назначается медицинский работник, ответственный за проведение добровольного тестирования, до- и после- тестового консультирования, учета и наблюдения за лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом. Как правило, по прибытии в следственный изолятор или учреждение по исполнению наказаний, врач (фельдшер) информирует осужденного или заключенного под стражу о возможности прохождения на добровольной основе консультирования и тестирования на ВИЧ. Однако, по мнению членов национальной экспертной группы, формулировка положения «Правил внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказания в виде лишения свободы», предусматривающего обеспечение «жесткого контроля за своевременным выявлением и лечением СПИД и ВИЧ-инфицированных лиц в УИС», может быть неправильно истолкована и в связи с этим способствовать применению принудительного тестирования для выявления ВИЧ-инфицированных заключенных.¹³⁴²

С января 2008 года для лечения лиц с ВИЧ в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Узбекистан начала использоваться АРВ-терапия.¹³⁴³ Осужденные с ВИЧ должны в соответствии с назначением обеспечиваться улучшенным питанием во время стационарного курса обследования и лечения и на основании медицинского заключения о необходимости усиленного питания такие осужденные могут также получать дополнительные посылки.

Профилактика ВИЧ в тюрьмах

Согласно данным национальной экспертной группы, в исправительных учреждениях Республики Узбекистан осуществляется проект обучения по принципу «равный-равному»: волонтеры из числа осужденных проходят обучение по мерам профилактики ВИЧ и впоследствии сами обучают других заключенных.¹³⁴⁴

В рамках уголовно-исполнительной системы Республики Узбекистан в настоящее время не осуществляются мероприятия по профилактике ВИЧ, в том числе и распространение презервативов или реализация программ снижения вреда, связанного с потреблением наркотиков.

Ведомственные документы, регулирующие порядок отбывания наказания в пенитенциарной системе, не запрещают распространение или хранение презервативов, однако, как было отмечено выше, *Уголовный Кодекс* запрещает сексуальные отношения между мужчинами. Это служит препятствием реализации программ распространения презервативов среди заключенных, поскольку использование презервативов может раскрыть детали личной жизни заключенных и повлечь уголовную ответственность.

По данным на конец 2008 года в уголовно-исполнительной системе Республики Узбекистан не были закреплены меры по обеспечению заключенных стерильными шприцами. Правилами внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказания запрещено хранение осужденными острых, режущих и колющих предметов,¹³⁴⁵ при этом разрешается приобретать и хранить при себе дезинфицирующие средства – в том числе хлорамин. Распространение дезинфицирующего средства, такого как хлорамин, в УИС является нужной мерой. Однако специальными органами ООН не рекомендовано рассматривать данную меру в качестве альтернативы предоставления доступа к стерильному инъекционному оборудованию.¹³⁴⁶ В ходе лабораторных исследований было установлено, что хлорамин может эффективно разрушать вирус иммунодефицита (но не вирус гепатита

1341 «Инструкция о порядке учета ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в учреждениях УИС».

1342 «Правила внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказания в виде лишения свободы», Пункт 74: 360.

1343 Совместное Постановление Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «Об утверждении Инструкции о порядке предоставления антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, содержащимся в следственных изоляторах и учреждениях исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Узбекистан», №№ 19 и 16 (27 ноября 2007).

1344 Информация предоставлена национальной экспертной группой.

1345 «Правила внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказания в виде лишения свободы».

1346 Всемирная организация здравоохранения, ЮНЭЙДС и Управление ООН по наркотикам и преступности, *Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Уход, лечение и поддержка при ВИЧ-инфекции*, Аргументы в пользу действий, Серия аналитических обзоров. Женева, 2007.

С), однако изучение в реальных условиях вызвало опасения в отношении эффективности данного и других дезинфицирующих средств на практике, так как многие лица, потребляющие инъекционные наркотики, не имеют возможности применять или не всегда применяют надлежащие меры дезинфекции шприцев. Вероятность того, что дезинфекция будет проведена должным образом, значительно ниже в местах заключения в связи с тем, что условия потребления наркотических средств в учреждениях УИС в меньшей степени способствуют регулярному проведению санитарно-гигиенической обработки инъекционного оборудования: у осужденных может не быть подходящего времени в связи с тем, что они подвержены риску быть пойманными в процессе потребления запрещенных наркотиков, либо они могут использовать самодельное инъекционное оборудование, которое сложнее обеззараживать при помощи дезинфицирующих средств. Вследствие этого, доступ к дезинфицирующим средствам охарактеризован специальными органами ООН в качестве «квазиоптимального» подхода, при этом обеспечение доступа к стерильному инъекционному оборудованию признано наиболее эффективной мерой предотвращения распространения ВИЧ и других передаваемых с кровью болезней среди потребителей инъекционных наркотиков в учреждениях УИС. В целях усиления эффективности мер по профилактике ВИЧ в тюрьмах, в том числе и среди потребителей инъекционных наркотиков, национальная экспертная группа рекомендует разрешить заключенным хранение не только дезинфицирующих средств, но и презервативов и игл.

Принудительное лечение наркотической зависимости в тюрьмах

Принудительное лечение осужденных с алкогольной и наркотической зависимостью осуществляется на основании решения суда в специализированных учреждениях исполнения наказаний. Как правило, лица, подлежащие принудительному лечению от алкоголизма или наркомании, содержатся изолированно от основной массы осужденных.¹³⁴⁷ Лечение осуществляется врачом-наркологом в два этапа: стационарный (до 2-х месяцев) и амбулаторный (до 2 лет). Основными видами лечения являются детоксикация и снятие проявлений абстинентного синдрома (при помощи транквилизаторов, ноотропов и витаминов), курс лечения осуществляется под наблюдением врача-нарколога и терапевта.

Обследование и лечение в условиях стационара медицинской части или больницы может служить основанием для освобождения от работы, что распространяется и на осужденных, проходящих принудительное лечение алкогольной или наркотической зависимости. После прохождения осужденным полного курса лечения, администрация учреждения по исполнению наказания направляет в суд представление об отмене постановления о принудительном лечении.

В соответствии с положениями внутреннего распорядка, реабилитации до освобождения из мест лишения свободы включает и социальную реабилитацию в связи с употреблением наркотиков. Подготовка осужденного к освобождению начинается не позднее трёх месяцев до окончания срока наказания и включает в себя комплекс мероприятий, направленных на оказание помощи освобождаемому в трудовом и бытовом устройстве вне учреждения УИС.¹³⁴⁸ За месяц до освобождения осужденного медицинская часть учреждения извещает об этом территориальные органы здравоохранения по месту жительства и предоставляет выписку из амбулаторной карты больного с подробной информацией о проведенном лечении наркотической зависимости. В случае необходимости продолжения лечения наркотической зависимости после освобождения, территориальные органы здравоохранения берут лицо на диспансерный учет, и соответствующее принудительное лечение осуществляется вне учреждений УИС.¹³⁴⁹

Перевод в исправительные учреждения менее строгого режима, выезды за пределы исправительного учреждения и освобождение из сострадания

1347 «Правила внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказания в виде лишения свободы», Пункты 375 и 77; *Уголовный Кодекс*, Статья 96.

1348 «Правила внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказания в виде лишения свободы», Пункт 387. В настоящее время в одной из областей Республики Узбекистан НПО реализуется пилотный проект, который предусматривает социальную реабилитацию после освобождения, в том числе и социальную реабилитацию, связанную с употреблением наркотических средств.

1349 Приказ Министерства внутренних дел РУз «Об утверждении Правил по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях исполнения наказания и следственных изоляторах МВД Республики Узбекистан», Пункт 327 [далее «Правила по медицинскому обеспечению лиц в учреждениях УИС»].

В настоящее время *Уголовно-исполнительный Кодекс* содержит ряд дискриминационных положений в отношении осужденных на основании их ВИЧ-статуса или наличия у них наркотической зависимости.

Во-первых, по отбытии определенной части срока наказания «положительно характеризующиеся» осужденные могут быть переведены в исправительные учреждения менее строгого режима. При этом осужденные, которые обязаны пройти принудительное лечение от наркотической зависимости, и инфекционные больные (в том числе больные ВИЧ) не подлежат переводу в учреждения менее строгого режима.¹³⁵⁰ Во-вторых, в связи с исключительными обстоятельствами (например, смерть или тяжкая болезнь, угрожающая жизни близкого родственника) осужденному может быть разрешен выезд за пределы учреждений по исполнению наказания на срок не более 7 суток (не считая времени проезда).¹³⁵¹ При этом осужденным, которые обязаны пройти принудительное лечение от наркотической зависимости, и инфекционным больным (в том числе больным ВИЧ) разрешение на подобный выезд не предоставляется.¹³⁵² В-третьих, «положительно характеризующимся» осужденным по отбытии не менее одной трети или половины срока наказания, в зависимости от обстоятельств, может быть разрешено передвижение за пределами охраняемой территории учреждения без конвоя или сопровождения. При этом передвижение без конвоя или сопровождения осужденных, которые обязаны пройти принудительное лечение от наркотической зависимости, и инфекционных больных (в том числе больных ВИЧ) не допускается.¹³⁵³ По мнению членов национальной экспертной группы, данные дискриминационные меры на практике отрицательно влияют на мотивацию осужденных проходить добровольное медицинское освидетельствование, так как обнаружение ВИЧ-инфекции влечет ряд негативных последствий.

Временная нетрудоспособность осужденного в связи с болезнью может служить основанием для освобождения от работы для прохождения амбулаторного лечения.¹³⁵⁴ При постоянной или длительной нетрудоспособности и значительном её ограничении пациенту устанавливается инвалидность, что даёт ему законное право на получение помощи государства, льготное медицинское обслуживание и другие преимущества.

Согласно *Уголовному Кодексу*, лицо, заболевшее тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, подлежит освобождению от его отбывания.¹³⁵⁵ Согласно совместному Приказу Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения РУз, заключенные с определенными заболеваниями могут быть освобождены от отбывания наказания из сострадания, осужденные со СПИДом входят в этот список.¹³⁵⁶

1350 *Уголовно-исполнительный Кодекс*, Статья 113.

1351 *Уголовно-исполнительный Кодекс*, Статья 82.

1352 Там же.

1353 *Уголовно-исполнительный Кодекс*, Статья 83.

1354 «Правила по медицинскому обеспечению лиц в учреждениях УИС», Пункт 443.

1355 *Уголовный Кодекс*, Статья 75.

1356 Приказ Министерства внутренних дел РУз, утвержденный совместно с Министерством здравоохранения РУз «О представлении осужденных на освобождение от наказания по болезни».

6. ДИСКРИМИНАЦИЯ И ОГРАНИЧЕНИЕ ПРАВ

Несмотря на то, что понятие «дискриминация» в Конституции Республики Узбекистан не определено, существуют конституционные положения, защищающие равноправие граждан.¹³⁵⁷ Уголовный кодекс предусматривает ответственность за нарушение равноправия граждан.¹³⁵⁸ Национальное законодательство содержит ряд положений, защищающих от дискриминации в связи с ВИЧ-статусом.

Закон «Об охране здоровья граждан» содержит специальные анти-дискриминационные положения, в отношении дискриминации по состоянию здоровья:

Граждане Республики Узбекистан обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от возраста, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения. Государство гарантирует гражданам защиту от дискриминации, независимо от наличия у них любых форм заболеваний. Лица, виновные в нарушении этого положения, несут ответственность в порядке, установленном законом.¹³⁵⁹

Дискриминация в связи с ВИЧ-статусом

Закон «О профилактике ВИЧ» содержит положение, запрещающее следующие виды дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом:

- прекращение трудового договора;
- отказ в приеме на работу, за исключением отдельных видов профессиональной деятельности (не определенных в данном законе, но установленных перечнем Министерства здравоохранения Республики Узбекистан);
- отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь.¹³⁶⁰

Кроме того, Законом «О профилактике ВИЧ» запрещено ограничение иных прав и законных интересов лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, на основании наличия у них ВИЧ-инфекции/СПИДа, равно как и ограничение жилищных, иных прав и законных интересов членов их семей.¹³⁶¹

Однако, несмотря на данные положения закона, призывники в Республике Узбекистан могут быть признаны негодными к военной службе только на основании наличия у них ВИЧ-инфекции и, как следствие, подлежащими увольнению из рядов вооруженных сил.¹³⁶² Кроме того, некоторые ведомства и организации вводят самостоятельные правила обязательного обследования сотрудников (например, работников милиции, сотрудников Совета национальной безопасности, врачей-терапевтов, хирургов, гинекологов, работников пищевой отрасли). Однако подобная практика является неоправданным вмешательством в жизнь этих лиц и дискриминацией, так как неверно приравнивать наличие ВИЧ-инфекции к неспособности выполнять данные служебные обязанности. Правительству рекомендуется отказаться от подобной политики и запретить её в соответствии с установленными законами Республики Узбекистан антидискриминационными принципами (упомянутыми выше) и международными нормами.¹³⁶³

Дискриминация в связи с потреблением наркотических средств и наркотической зависимостью

В отчете национальной экспертной группы, дискриминация лиц, потребляющих наркотики, от-

¹³⁵⁷ Согласно Статье 18 Конституции Республики Узбекистан, все граждане Республики Узбекистан имеют одинаковые права и свободы и равны перед законом без различия пола, расы, национальности, языка, религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения.

¹³⁵⁸ Уголовный Кодекс, Статья 141.

¹³⁵⁹ Закон «Об охране здоровья граждан», Статья 13.

¹³⁶⁰ Закон «О профилактике ВИЧ», Статья 10.

¹³⁶¹ Там же.

¹³⁶² Информация предоставлена национальной экспертной группой.

¹³⁶³ Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, Объединенная версия 2006, Пункты 22(a), (d), (j).

мечена в качестве препятствия эффективной профилактики ВИЧ и предоставлению медицинской помощи. Согласно анализу, представленному экспертной группой, в законодательстве Республики Узбекистан существуют положения, которые следует пересмотреть, прежде всего, из-за того, что они могут являться причиной стигматизации людей, потребляющих наркотики, а также людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В настоящее время законы Республики Узбекистан не содержат никаких специальных положений, защищающих права лиц, потребляющих наркотики или имеющих наркотическую зависимость. Однако, как и в остальных странах региона, в Узбекистане существует подобная дискриминация в связи с потреблением наркотиков. Например:

- *Дискриминация в сфере образования и в связи с трудоустройством:* Как правило, учащийся или работник, предположительно находящийся под влиянием наркотиков, отстраняется от учёбы или работы и направляется на принудительное освидетельствование в наркологический диспансер.¹³⁶⁴ Нахождение в состоянии наркотического опьянения может рассматриваться в качестве нарушения трудового договора или нарушения правил поведения в образовательном учреждении и вести к увольнению или исключению. На лиц, потребляющих наркотики, накладываются ограничения в связи с занятием определенными видами трудовой деятельности. Существует перечень профессий, занятие которыми запрещено лицам, страдающим наркоманией.¹³⁶⁵ Отказ от прохождения экспертизы для водителей влечет административную ответственность.¹³⁶⁶
- *Дискриминация в сфере прав семьи:* Лица с наркотической зависимостью могут быть лишены родительских прав только на основании данного диагноза. Состояние здоровья, а именно наличие алкогольной или наркотической зависимости, автоматически приравнивается к отсутствию заботы родителей о детях и плохому обращению, что ведет к тому, что родители могут быть разлучены со своими детьми только на основании данного диагноза без подтверждения факта плохого обращения или реальной угрозы плохого обращения с детьми.¹³⁶⁷ Лица, состоящие на учете в наркологических учреждениях, не могут быть усыновителями.¹³⁶⁸

Согласно принципам, закрепленным международным законодательством по правам человека, ограничения или нарушения прав и свобод человека могут быть оправданы лишь на четко определенных основаниях.¹³⁶⁹ Одним из важнейших руководящих принципов является защита от дискриминации, включая и дискриминацию по состоянию здоровья. Непосредственно в *Закоме* Республики Узбекистан «*Об охране здоровья граждан*» (Статья 13) определено, что: «Государство гарантирует гражданам защиту от дискриминации, независимо от наличия у них любых форм заболеваний». Наркотическая зависимость должна рассматриваться в качестве такого заболевания. Лишь в редких случаях ограничение прав и свобод отдельных категорий людей на основании состояния их здоровья (например, заражение ВИЧ или наркотическая зависимость) может быть признано законным. При отказе в доступе к трудоустройству или лишении родительских прав, решение необходимо принимать на основе рассмотрения обоснований для каждого конкретного случая, а не ошибочных предположений, сделанных на основе обобщений о неспособности человека заниматься определенным видом профессиональной деятельности или выполнять функции родителя только на основании информации о состоянии его здоровья.

1364 Например, как было отмечено выше, лицо может быть направлено на медицинское освидетельствование, если имеются «достаточные основания» полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача: *Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»*, Статья 35.

1365 Постановление Министерства здравоохранения, Министерства труда и социальной защиты, Совета Федерации профсоюзов «Об утверждении перечня видов профессиональной деятельности, на занятие которыми установлены ограничения для лиц, страдающих наркоманией», № 8/46/14-10 (7 апреля 2003). Инструкция «О порядке направления лиц, управляющих транспортными средствами на освидетельствование для установления факта употребления алкогольных или других одурманивающих веществ и проведения освидетельствования», утвержденная Министерством здравоохранения совместно с Министерством внутренних дел и Министерством юстиции, № 5/01-1/37/5/224 (18 апреля 1992).

1366 *Административный Кодекс*, Статья 136.

1367 *Семейный Кодекс*, № 607 (30 апреля 1998), Статья 79.

1368 *Семейный Кодекс*, Статья 152.

1369 *Сиразузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах* (1985).

7. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕФОРМИРОВАНИЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ПОЛИТИКИ

В результате проведенного анализа действующего законодательства и сложившейся практики Республики Узбекистан, национальная экспертная группа отметила, что законодательство страны характеризуются декларативностью многих положений, касающихся профилактики ВИЧ и предоставления лечения. Кроме того, эксперты подчеркивают, что национальная политика в отношении групп, подвергающихся повышенному риску заражения ВИЧ, таких, как лица, потребляющие наркотики, и осужденные, по-прежнему основана в значительной степени на использовании запретов в рамках уголовного и административного права, а не мер медицинского характера. Применение подобного подхода препятствует достижению целей по профилактике и лечению ВИЧ среди представителей данных групп.

Национальная экспертная группа также пришла к заключению, что действующие положения *Закона «О профилактике ВИЧ»* не могут в полном объеме гарантировать защиту прав и законных интересов людей, живущих с ВИЧ, и в некоторых случаях способствуют их стигматизации. Кроме того, в данном законе отсутствует ряд положений, необходимых или рекомендуемых в целях обеспечения эффективности мер по профилактике и лечению ВИЧ, в особенности среди уязвимых групп. Особые опасения вызывает проведение соответствующего консультирования и соблюдения конфиденциальности в связи с освидетельствованием на ВИЧ, неоправданного применения обязательного освидетельствования, а также дискриминации иностранных граждан с ВИЧ-положительным статусом. Предлагаемые к внесению в *Закон «О профилактике ВИЧ»* изменения отражены в ряде изложенных ниже рекомендаций национальной экспертной группы.

Рекомендации, представленные ниже, направлены на решение проблем, выявленных национальной экспертной группой Узбекистана и технических консультантов проекта. Рекомендуемые формулировки поправок представлены в документе на затемненном фоне.¹³⁷⁰

Вопросы административного и уголовного права

Рекомендация 1: Отменить ответственность за хранение наркотиков в небольших размерах без цели сбыта

Как было отмечено выше, согласно *Административному Кодексу* Республики Узбекистан (Статья 56) незаконное хранение наркотических средств в «небольших» размерах (например, менее 0,01 г кокаина) без цели сбыта является административным правонарушением и влечет наложение штрафа. «Небольшие» размеры героина законодательством Республики не установлены: даже 0,001-0,005г героина рассматриваются в качестве размеров «превышающих небольшие», что влечет уголовную ответственность. В этом отношении законодательство Узбекистана является одним из самых строгих среди стран, участвовавших в проекте. Оно налагает суровое наказание за хранение наркотических средств в чрезвычайно незначительных размерах *без цели сбыта*. Учитывая что наркотическая зависимость является хроническим рецидивирующим заболеванием, криминализация хранения небольших и малых размеров запрещенных наркотических средств даже без цели сбыта, по сути, является криминализацией лиц с наркотической зависимостью. Правительству Республики Узбекистан рекомендуется рассмотреть возможность полного отказа от привлечения к уголовной ответственности за хранение наркотических веществ в «небольших» и «превышающих небольшие» размерах без цели сбыта.¹³⁷¹ Для этого положение следующего образца может быть внесено в *Уголовный Кодекс* (а также в *Административный Кодекс* в случае, если будет принято

1370 Во многих случаях формулировки рекомендуемых поправок взяты из документа *“Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе”* (Торонто: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДе, 2006), доступного на английском (www.aidslaw.ca/modellaw) и русском языках (www.aidslaw.ca/modellaw-ru). Данный документ, состоящий из 8 модулей, посвященных разным вопросам, использовался Управлением ООН по наркотикам и преступности (UNODC) в качестве основного источника, национальными экспертами и экспертами проекта при подготовке отчетов и заключений по законодательствам стран-участниц проекта. По мере необходимости далее даются ссылки на отдельные модули этого документа, текст и комментарии которых могут быть полезны законодателям и лицам, ответственным за разработку политики по реализации данных рекомендаций.

1371 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 1: Вопросы уголовного права, стр. 18-21.

решение отменить административную ответственность за хранение наркотических средств в «небольших» и «превышающих небольшие» размерах без цели сбыта).¹³⁷²

Декриминализация [или депенализация] хранения контролируемых веществ без цели сбыта

Независимо от положений *Уголовного Кодекса Республики Узбекистан* [и/или *Кодекса Республики Узбекистан об административной ответственности*], хранение и потребление контролируемого вещества в небольших и превышающих небольшие размерах без цели сбыта не влечет [ни] уголовной [, ни административной] ответственности.

Рекомендация 2: Снизить ответственность за хранение ограниченных количеств контролируемых веществ без цели сбыта

Как было отмечено, установленные законодательством Республики Узбекистан размеры «небольших» и «превышающих небольшие» количеств некоторых наркотических средств и психотропных веществ являются чрезвычайно строгими, что ведёт к привлечению к уголовной и административной ответственности лиц за хранение ограниченного количества наркотика в связи с наличием у них наркотической зависимости. Рекомендация #1 направлена на отмену уголовной и административной ответственности за хранение наркотических веществ в «небольших» и «превышающих небольшие» размерах без цели сбыта. Однако недостаточно внести в законодательство подобную поправку, если установленные законом размеры «небольших» и «превышающих небольшие» количеств контролируемых веществ по-прежнему останутся чрезвычайно строгими. В связи с этим, одновременно с выполнением Рекомендации #1 правительству Узбекистана рекомендуется пересмотреть действующие нормы, чтобы расширить их рамки и отказаться от излишне строгой и неэффективной практики привлечения к административной ответственности лиц с наркотической зависимостью. В частности, рекомендуется пересмотреть Статью 274 *Уголовного Кодекса* и Статью 190 *Административного Кодекса* (и соответствующие перечни) и определить новые рамки отнесения количества наркотических средств и психотропных веществ к «небольшим» и «превышающим небольшие» размерам, чтобы лица с наркотической зависимостью имели возможность хранить наркотическое средство в количестве, необходимом для личного потребления, без угрозы быть привлечёнными к уголовной или административной ответственности, для того чтобы устранить контр-продуктивный конфликт правоохранительных органов с лицами, потребляющими наркотики.

Рекомендация 3: Отказаться от рассмотрения состояния опьянения в момент совершения преступления в качестве отягчающего вину обстоятельства

Согласно *Уголовному Кодексу РУз* (Статья 56), состояние наркотического или алкогольного опьянения рассматривается в качестве отягчающего вину обстоятельства. Однако сам факт опьянения не увеличивает причиненного преступлением вреда, вследствие чего данное состояние не должно рассматриваться в качестве обстоятельства, увеличивающего тяжесть преступления. Данное положение, в сущности, дискриминирует обвиняемых на основании состояния здоровья (т.е. наркотической или алкогольной зависимости), так как ведет к назначению более сурового наказания лицам в данном состоянии здоровья. В связи с этим Статью 56 рекомендуется отменить.

Рекомендация 4: Создать четкую правовую базу, регулирующую осуществление мер снижения вреда, в том числе и реализацию программ обеспечения иглами и шприцами

В целях обеспечения эффективности профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (в том числе и в исправительных учреждениях) и охраны здоровья граждан в целом национальная экспертная группа рекомендует создать четкую правовую базу, регулирующую осуществление мер снижения вреда, включая реализацию программ обеспечения иглами и

.....
1372 Там же.

шприцами (а также порядок сбора и утилизации использованных шприцев). Положение в формулировке, подобной предложенной ниже, может быть добавлено к существующему *Закону «О профилактике ВИЧ»* или другому соответствующему закону:¹³⁷³

Программы обеспечения стерильными шприцами

1. «Программа обеспечения стерильными шприцами» означает программу, которая обеспечивает доступ к стерильным шприцам и другим материалам, предоставляет информацию о передаче и распространении ВИЧ и других переносимых с кровью патогенов или направляет в учреждения, оказывающие услуги по лечению наркотической зависимости. Данная программа включает программы обмена игл, программы раздачи игл и другие формы распространения стерильных шприцев.

2. Штат программ обеспечения стерильными шприцами может предоставлять ряд материалов и оказывать ряд услуг, в том числе и:

- а) стерильные шприцы и другие средства для безопасного внутривенного употребления наркотиков, включая ампулы со стерильной водой, тампоны, фильтры, безопасные препараты кислот, ложки, чашки и другие соответствующие материалы;
- б) материалы для безопасного курения и ингаляции наркотиков, например, трубки, мундштуки, металлические сита, спиртовые салфетки и бальзам для губ;
- в) презервативы и другие средства безопасного секса, например, смазочный материал на водной основе и оральные прокладки, а также информацию о снижении риска заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем; и
- г) оказание первой помощи в экстренных ситуациях.

3. Сотрудники программ обеспечения стерильными шприцами вправе предоставлять информацию, которая включает, но не ограничивается сведениями:

- а) об услугах по лечению наркотической зависимости и другой медицинской помощи;
- б) о средствах защиты от инфекционных болезней, в том числе и от болезней, передающихся через кровь, например ВИЧ-инфекции;
- в) о рисках, связанных с употреблением запрещенных веществ;
- г) о мерах снижения вреда, относящихся к потреблению конкретного наркотика, в том числе о безопасной практике инъекций и ингаляций;
- д) о бесплатной юридической помощи;
- е) об организациях и центрах, предоставляющих услуги по трудоустройству и профессиональному обучению;
- ж) о существующих службах оказания помощи лицам с наркотической зависимостью и их семьям.

4. Государство должно обеспечить доступ к стерильным шприцам людям, которые в них нуждаются. Там, где стерильные шприцы недоступны, но имеется потребность в них, государство должно открыть такие программы, используя средства общественных фондов. Государство может предоставлять стерильные шприцы через учреждения здравоохранения или выделить средства местным общественным организациям для реализации программ предоставления стерильных шприцев.

Рекомендация 5: Оградить лиц, реализующих программы снижения вреда от привлечения к уголовной или административной ответственности

Представители неправительственных организаций, осуществляющие мероприятия по снижению вреда и аутрич-работу, нацеленные на лиц, потребляющих наркотики, такие как программы обеспечения стерильными шприцами или другим оборудованием в целях снижения вреда, связан-

1373 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 3: Программы обеспечения стерильными шприцами, стр. 12-13.

ного с потреблением наркотиков (в том числе и распространения ВИЧ), должны быть в четкой форме освобождены законом от привлечения к ответственности. В частности, они должны быть ограждены от привлечения к ответственности в соответствии со Статьей 274 *Уголовного Кодекса* («вовлечение в употребление наркотических средств») за деятельность, связанную с реализацией программ снижения вреда, включая распространение инъекционного оборудования. Они также не должны привлекаться к ответственности в соответствии со Статьей 56 *Административного Кодекса* за «хранение» остаточного количества наркотика в использованном инъекционном или ином оборудовании, ни в соответствии со Статьей 276 *Уголовного Кодекса* (хранение без цели сбыта). Кроме того, в Статью 36 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (запрещающую «пропаганду» потребления наркотиков) должна быть внесена поправка, освобождающая работников программ снижения вреда от ответственности в соответствии с данной статьей. Принятие специальных положений следующего образца призвано оградить штатный персонал программ снижения вреда и волонтеров от привлечения к ответственности в рамках закона.¹³⁷⁴

Освобождение лиц, реализующих программы обеспечения стерильными шприцами и другие программы снижения вреда и, от привлечения к уголовной ответственности

Положения *Уголовного Кодекса*, *Административного кодекса* или любого другого закона не препятствует распространению шприцев и других подобных материалов и предоставлению рекомендаций или инструкций в отношении безопасного использования шприцев и других подобных материалов лицом, которое относится к штатному персоналу программ обеспечения стерильными шприцами или иной программы, направленной на снижение вреда, связанного с потреблением запрещенных наркотических средств и психотропных веществ. В целях внесения ясности: никакой запрет на «вовлечение в потребление наркотических средств» *Уголовного Кодекса* или иного закона не распространяется на предоставление оборудования и информации о безопасном потреблении наркотиков в целях предотвращения распространения ВИЧ, других передаваемых с кровью инфекций или других видов вреда здоровью, связанного с потреблением наркотических средств.

Отмена наказания за хранение остаточного количества запрещенного вещества в использованном оборудовании для его потребления

Лицо, которое хранит любые остаточные количества запрещенного наркотического или психотропного вещества, которое содержится в шприце или другом средстве, используемом для введения наркотика, в силу только одного такого хранения не считается согласно данному или любому другому закону совершившим преступление.

Рекомендация 6: Отменить или ограничить применение принудительного освидетельствования на наркотики

В настоящее время Статьей 35 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» предусматривается применение принудительного медицинского освидетельствования на наркотики к лицам, в отношении которых имеются «достаточные основания» полагать, что они (а) больны наркоманией, (б) находятся в состоянии наркотического опьянения либо (в) потребили наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача. Как было отмечено выше, положения, разрешающие применение подобной меры к столь широкому кругу лиц, неоправданно нарушают многие права человека. Кроме всего прочего, принудительное освидетельствование на наркотики, зачастую без законного на то основания, нарушает право человека на личную жизнь и личную неприкосновенность, так как подтверждение факта потребления наркотиков не доказывает, что человек представляет угрозу для себя или общества, в то время как только это может считаться достаточным основанием для нарушения государством данных прав человека. Для устранения положений, предписывающих принудительное тестирование на наркотики для неоправданно широкого круга лиц, Статью 35 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» рекомендуется отменить.

1374 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 3: Программы обеспечения стерильными шприцами, стр. 19-21.

Рекомендация 7: Отменить уголовную ответственность за гомосексуальные отношения

В соответствии с *Международным руководящим принципам по ВИЧ/СПИДу и правам человека* (Руководящий принцип 5) рекомендуется отменить положение, предусматривающее уголовную ответственность за сексуальные отношения, в которые по обоюдному согласию вступают взрослые мужчины, так как данные положения нарушают права человека на свободу и личную неприкосновенность, на защиту от вмешательства в частную жизнь и посягательств на его честь и достоинство. Криминализация мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, также подрывает эффективность программ профилактики ВИЧ-инфекции среди представителей данной уязвимой группы и предоставления им доступа к информации. В связи этим правительству Республики Узбекистан рекомендуется рассмотреть возможность отмены Статьи 120 *Уголовного Кодекса*.¹³⁷⁵

Рекомендация 8: Отменить специальное положение, предусматривающее уголовную ответственность за распространение заболевания СПИД

Статью 113 *Уголовного Кодекса*, предусматривающую наказание за поставление в опасность заражения или заражение «венерическим заболеванием» или «заболеванием СПИД», рекомендуется отменить. В случае умышленного заражения венерическим заболеванием или заболеванием СПИД, деяние рекомендуется квалифицировать как нанесение телесного повреждения, предусмотренного Статьями 104-111 *Уголовного Кодекса*.

Рекомендация 9: Отменить ответственность за работу в сфере сексуальных услуг

Рекомендуется отменить Статью 190 *Административного Кодекса* (занятие проституцией) и Статью 131 *Уголовный Кодекса* (содержание притонов). Согласно *Международным руководящим принципам по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, в том, что касается работы взрослых в сфере сексуальных услуг, не влекущей за собой причинение вреда, уголовное законодательство рекомендуется пересмотреть с целью декриминализации и введения мер правового регулирования соблюдения правил гигиены и безопасности для защиты лиц, работающих в сфере сексуальных услуг и их клиентов, включая поддержку безопасного сексуального поведения при оказании сексуальных услуг.¹³⁷⁶ Запрет в рамках уголовного законодательства на вербовку людей в целях их сексуальной или иной эксплуатации (Статья 135 *Уголовного Кодекса*) и другие действующие положения уголовного права в отношении насилия и принуждения представляют собой достаточную нормативно-правовую базу для решения проблем торговли людьми, эксплуатации и нарушения прав человека.

Лечение наркотической зависимости

Рекомендация 10: Внести поправки в действующий закон о наркотических средствах, регулирующие предоставление лечения наркотической зависимости, и принять новый закон о лечении наркотической зависимости

Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» в существующем виде содержит только 3 статьи, регламентирующие порядок оказания наркологической помощи. Национальная экспертная группа отмечает, что в условиях, когда острота проблемы наркомании возрастает, необходимо усилить нормативно-правовую базу предоставления лечения наркотической зависимости. Эксперты рекомендуют принять в этой связи новый закон. Согласно информации, предоставленной национальной экспертной группой, Министерство здравоохранения разрабатывает проект нового закона. Для того чтобы усилить эффективность мер по профилактике ВИЧ и лечению среди уязвимых групп потребителей наркотических средств, рекомендуется, чтобы этот новый закон отвечал

1375 В случае удовлетворения половой потребности мужчины с женщиной с применением насилия, данное деяние необходимо квалифицировать по Статьям 118-119 *Уголовного Кодекса Республики Узбекистан* наравне с другими случаями сексуального насилия.

1376 *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Руководящий принцип 4, Пункт 21(с).

как минимум следующим требованиям:

- Закон должен содержать положения о заместительной терапии и программах снижения вреда, в том числе и в тюрьмах и других учреждениях, связанных с содержанием под стражей (Подробнее о тюрьмах см. Рекомендацию #26 ниже.)
- Закон должен содержать положения о защите прав пациентов в контексте лечения наркотической зависимости, об обеспечении доступа к добровольному лечению включительно. Кроме того, применение принудительного лечения должно быть ограничено только случаями крайней необходимости, которые должны быть определены законом с обеспечением гарантий защиты от неоправданного принуждения. (Подробнее об этом см. Рекомендацию #11 ниже.)
- Закон должен содержать четкие положения о защите людей, живущих с ВИЧ, и лиц, потребляющих наркотики, от дискриминации.
- В законе должны быть подробно разработаны положения о аутрич-работе, чтобы обеспечить правую поддержку такой деятельности.

Положения Модельные закона по некоторым проблемам могут быть адаптированы к условиям страны.¹³⁷⁷

Рекомендация 11: Ограничить применение принудительного лечения наркотической зависимости

В целях исключения возможности применения принудительного лечения наркотической зависимости к любому лицу, *Закон «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией»* рекомендуется отменить. Кроме того, из *Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»* рекомендуется исключить пункт 4 Статьи 44, предусматривающий применение принудительного лечения. Как было отмечено выше, медицинское вмешательство без согласия лица, в отношении которого оно применяется, и при отсутствии четких оправдывающих их применение обстоятельств является нарушением основных прав человека, признаваемых международным правом. Применение принудительного лечения лиц с подтвержденным диагнозом наркотической зависимости (но не лиц, нерегулярно потребляющих наркотические средства) может быть признано оправданным в качестве последнего средства в исключительных обстоятельствах.

Кроме того, если, несмотря на вышеизложенные рекомендации, применение принудительного лечения по-прежнему будет иметь место в Республики Узбекистан, рекомендуется внести поправки в *Уголовный Кодекс*, предусматривающие применение такого лечения наркотической зависимости, по крайней мере в ряде случаев, в качестве меры, *альтернативной* осуждению и лишению свободы, а не *наряду* с уголовными санкциями. Как было уже отмечено выше, такой подход согласуется с требованиями международных договоров по контролю наркотических средств.

Рекомендация 12: Расширить доступ к опиоидной заместительной терапии

Опиоидная заместительная терапия является важным компонентом лечения наркотической зависимости, признанным, на основе позитивного мирового опыта, в качестве ключевого момента профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Круг методов лечения наркотической зависимости необходимо расширить и привести в соответствие с международными стандартами и передовым опытом. Для создания более прочной правовой базы, регулирующей реализацию программ опиоидной заместительной терапии, национальная экспертная группа рекомендует добавить несколько статей по ОЗТ в *Закон "О наркотических средствах и психотропных веществах"*, а также в новый закон о лечении наркотической зависимости (описанный в Рекомендации

1377 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, в частности Модуль 2: Лечение наркотической зависимости, Модуль 6: Аутрич-работа и предоставление информации, Модуль 7: Стигма и дискриминация.

#9 выше).¹³⁷⁸ Однако, даже пока подобные поправки не внесены, Правительству Республики Узбекистан рекомендуется не задерживать расширение охвата пациентов программами ОЗТ, которые пока реализуются только в рамках пилотных проектов. Для успешной реализации программ ОЗТ также рекомендуется добавить такие препараты, как метадон и бупренорфин, в перечень основных лекарственных средств Республики Узбекистан, что соответствует позиции, выраженной ВОЗ, и включить метадон в перечень наркотических средств, оборот которых ограничен (бупренорфин в данный список уже включен).

Рекомендация 13: Обеспечить конфиденциальность личной и медицинской информации о пациентах, проходящих лечение наркотической зависимости

Члены национальной экспертной группы отмечают, что существует практика передачи медицинскими учреждениями информации о лицах, взятых на диспансерный учет, и о лицах, обратившихся за помощью в связи с передозировкой, в правоохранительные органы, что противоречит принципу соблюдения конфиденциальности.¹³⁷⁹ Как отмечает национальная экспертная группа, практика предоставления личной и медицинской информации о пациентах правоохранительным органам на регулярной основе не только нарушает права человека, но и подрывает доверие пациентов к медицинским работникам и препятствует их обращению за медицинской помощью, в том числе и за лечением наркотической зависимости. Министерству внутренних дел и Министерству здравоохранения Узбекистана рекомендуется внести изменения в свой Совместный приказ и отменить положения, разрешающие или предписывающие раскрытие медицинскими работниками конфиденциальной медицинской информации о лицах, потребляющих наркотики, правоохранительным органам. Вместо этого рекомендуется ввести запрет на предоставление медицинскими органами подобной информации правоохранительным органам. В частности, рекомендуется внести поправки в закон, разрешающие (но не предписывающие) медицинским работникам наркологических центров нарушать право пациента на конфиденциальность только в случаях, когда медицинский работник добросовестно и при наличии достаточных оснований пришёл к выводу, что данная мера необходима в целях предотвращения причинения пациентом непосредственного вреда себе или окружающим. Кроме того, предоставление конфиденциальной информации правоохранительным органам должно осуществляться только на основании решения суда. Предоставление информации при любых иных обстоятельствах должно быть запрещено.

Кроме того, в Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» и новый закон о лечении наркотической зависимости (в случае его принятия) рекомендуется внести положения, в четкой форме усиливающие гарантии соблюдения конфиденциальности медицинской информации о пациентах, проходящих лечение от наркотической зависимости. Положения следующего образца могут быть включены в законодательство:¹³⁸⁰

(1) Конфиденциальность всей медицинской информации должна быть соблюдена. Записи о личности пациента, диагнозе, прогнозе лечения или лечении, сделанные в ходе лечения наркотической зависимости, являются:

- а) конфиденциальными;
- б) не подлежат общественной проверке или обнародованию;
- в) не должны передаваться другим лицам или ведомствам без согласия лица, которого они касаются; и
- г) не должны подвергаться раскрытию или быть допустимыми в качестве доказательства в ходе судебного разбирательства.

1378 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 2: Лечение наркотической зависимости, стр. 25-33, где представлены модельные положения для добавления к закону, связанные с введением программ ОЗТ в соответствии с принципами соблюдения прав человека.

1379 Предоставление информации о пациентах осуществляется на основании совместного Приказа Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел Республики Узбекистан «Об утверждении инструкции о порядке организации профилактической работы органов внутренних дел и здравоохранения с лицами, злоупотребляющими спиртными напитками или наркотическими средствами, и направления на принудительное лечение больных хроническим алкоголизмом или наркоманией», № 326/599 (27 декабря 1994).

1380 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 2: Лечение наркотической зависимости, стр. 20-22.

- (2) Никакие сведения, упомянутые в пункте (1) настоящей статьи, не могут быть использованы
- а) для предъявления пациенту обвинения в совершении уголовного преступления; или
 - б) в качестве основания для проведения расследования в отношении пациента.
- (3) Персонал программы не может быть принужден в соответствии с любым другим законом давать свидетельские показания, касающиеся информации, которая была им доверена или стала известна во время выполнения ими своих обязанностей.
- (4) Любое использование личной информации о пациентах и персонале программы для исследований или проведения оценки должно осуществляться при обеспечении полной анонимности и любое такое использование должно регулироваться в соответствии с пунктом (2) данной Статьи.

Рекомендация 14: Пересмотреть, реформировать и, возможно, отменить систему учёта лиц, потребляющих наркотики

Рекомендуется провести оценку эффективности, результативности и экономичности такой меры, как постановка лиц, потребляющих наркотики *на учёт*, с целью реформы системы, и, возможно, полной отменой учета лиц, потребляющих наркотики. Согласно выводам национальной экспертной группы, на основании имеющихся свидетельств, система учёта лиц, потребляющих наркотики, в своем существующем виде не работает, она одновременно способствует нарушению прав человека и развитию коррупции правоохранительных органов, усложняет доступ потребителей наркотиков к лечению наркотической зависимости, чем подрывает эффективность мер по профилактике ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики. В связи с этим Правительству Узбекистана рекомендуется провести оценку эффективности, результативности и экономической состоятельности этой меры с последующей реформой системы, и, возможно, полной её отменой.

В целях обеспечения защиты и соблюдения прав человека, а также устранения препятствий к обращению за лечением наркотической зависимости и наркологической помощью, Республике Узбекистан рекомендуется отменить централизованный учёт лиц, потребляющих наркотики или имеющих наркотическую зависимость, так как использование данной регистрационной базы дынных может нарушать права человека. Для этого рекомендуется внести поправки в Статью 46 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и исключить из неё положение, предписывающее постановку на учёт лиц с наркотической зависимостью, соответствующие постановления, регулирующие практику постановки на учёт также должны быть отменены. (По всей видимости, центры, предоставляющие лечение наркотической зависимости, должны сохранять определенные сведения о пациентах в целях предоставления должного лечения, и они должны продолжать это, так же как в случаях с пациентами, проходящими лечение от других заболеваний. Это должно проводиться с обеспечением гарантий соблюдения конфиденциальности личной и медицинской информации пациента, и неразглашения информации по запросам правоохранительных органов и других ведомств).

Рекомендация 15: Расширить круг средств, используемых для оказания помощи при передозировках

В настоящее время препарат налоксон не включён в перечень основных лекарственных средств Республики Узбекистан, в связи с чем он не закупается государством, и не может использоваться для лечения передозировок. Министерству здравоохранения РУз рекомендуется исправить эту ситуацию – добавить налоксон в перечень основных лекарственных средств и обеспечить к нему доступ. Кроме того, в целях предотвращения смертности и другого серьёзного вреда здоровью потребителей инъекционных наркотиков от передозировок аутрич-работники (в том числе работающие в неправительственных организациях, и консультанты “равный-равному”, которые сами потребляют или в прошлом потребляли наркотики) должны иметь право, закрепленное в законе,

распространять и применять в случаях передозировок такие препараты, как налоксон. Это может быть осуществлено добавлением положения следующего образца в Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» и новый закон о лечении наркотической зависимости (в случае его принятия):¹³⁸¹

Аутрич-работа среди лиц, потребляющих наркотики

(1) «Аутрич-работа» это общественная деятельность, проводимая для установления контакта и предоставления информации отдельным людям или группам населения, подверженным риску заражения заболеваниями, передающимися через кровь, в частности тем людям, с которыми нет постоянного контакта, и которые выпадают из сферы услуг и предоставления информации обычным способом через учреждения здравоохранения.

(2) «Аутрич-работниками» могут являться оплачиваемые работники социальной сферы и здравоохранения или неоплачиваемые волонтеры (в том числе и из потребителей наркотиков) из государственных и неправительственных учреждений.

(3) Штат аутрич-работников может включать людей, которые в настоящее время потребляют наркотики, людей, которые в прошлом потребляли наркотики, и людей, которые не потребляют наркотики, но пользуются доверием тех, кто потребляет наркотики.

Применение опиоидного антагониста

(1) Министерством здравоохранения должно быть утверждено положение, что аутрич-работники должны пройти соответствующее обучение методам применения опиоидного антагониста.

(2) Аутрич-работник может применить опиоидный антагонист для оказания помощи другому человеку, когда:

- а) аутрич-работник добросовестно полагает, что другой человек испытывает передозировку; и
- б) применяя препарат для оказания помощи другому человеку, аутрич-работник действует с разумной осторожностью.

(3) Аутрич-работник, применяющий опиоидный антагонист, помогая другому человеку, согласно пункту (1), не несет гражданской или уголовной ответственности за применение опиоидного антагониста.

Также, принимая во внимание потребление наркотиков в учреждениях уголовно-исполнительной системы, для исключения тяжелых последствий передозировок в тюрьмах, рекомендуется разрешить применение налоксона в случае передозировки равным консультантам и работникам тюрем, и проводить для них тренинги по тому, как использовать этот препарат.

Освидетельствование и лечение в связи ВИЧ

Рекомендация #16: Внести в закон о ВИЧ положения о мерах по профилактике ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики

Учитывая, что потребление инъекционных наркотиков играет существенную роль в распространении эпидемии ВИЧ в Республике Узбекистан, чрезвычайно важно, чтобы Законом «О профилактике ВИЧ» были предусмотрены и поддерживались меры предотвращения распространения ВИЧ и другого вреда, которому подвержены лица, потребляющие наркотики, в соответствии с международными нормами и признанным позитивным мировым опытом. Для этого Закон «О профилактике ВИЧ» рекомендуется усилить, включив в него положения, предусматривающие реализацию мер снижения вреда среди лиц, потребляющих наркотики, и заключенных. Рекомендуется

1381 См.: Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе, Модуль 6: Аутрич работа и предоставление информации, стр. 14-15.

разработать специальные директивы правительственным органам и ведомствам, несущим ответственность за реализацию решений в данной области, таким как Министерство здравоохранения и Министерство юстиции, а также в четкой форме рекомендовать правоохранительным органам (например, Национальному информационно-аналитическому центру по контролю за наркотиками) сотрудничать с другими государственными и неправительственными организациями в целях обеспечения успешного введения и реализации мер снижения вреда (например, программ обеспечения стерильными шприцами, программ ОЗТ).

Рекомендация 17: Устранить стигматизацию и отказаться от неоправданного рассмотрения ВИЧ-инфекции в качестве особо опасного заболевания. Обсудить отмену перечней «особо опасных заболеваний» и «заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

В настоящее время Закон «О профилактике ВИЧ» (Статья 2) определяет ВИЧ-инфекцию в качестве «особо опасного» заболевания и заболевания «представляющего опасность для окружающих», что является основанием для применения обязательного освидетельствования согласно Приказу Министерства здравоохранения РУз. Хотя ВИЧ-инфекция является серьезным заболеванием, она не передаётся бытовым путём, риск заразиться ею связан с определенными хорошо известными видами воздействия биологических жидкостей. Признание ВИЧ особо опасным заболеванием может содействовать распространению ложных страхов по поводу путей заражения болезнью и росту стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, или предположительно живущих с ВИЧ. Стигматизация, в свою очередь, ведет к нежеланию людей проходить освидетельствование на ВИЧ или сообщать о своём ВИЧ-позитивном статусе, что препятствует осуществлению мер по предотвращению распространения и лечению ВИЧ. В соответствии с этим, рекомендуется отказаться от рассмотрения ВИЧ-инфекции в качестве особо опасного заболевания, и, в целом, от перечней «особо опасных заболеваний» и «заболеваний, представляющих опасность для окружающих», как создающих риск стигматизации отдельных заболеваний.

Рекомендация 18: Гарантировать, чтобы обследование на наличие заражения ВИЧ проводилось с информированного согласия обследуемого лица

Национальная экспертная группа отмечает, что в данной сфере наблюдаются положительные сдвиги – уже предприняты шаги по созданию правовой базы, предусматривающей получение информированного согласия лиц, проходящих обследование на ВИЧ, с предоставлением до- и после-тестового консультирования. В то время как детали могут быть определены разными правовыми инструментами (например, постановлением или приказом Министерства здравоохранения), рекомендуется включить в Закон «О профилактике ВИЧ» положение следующего содержания:

Тестирование на ВИЧ или другие вирусы, передающиеся через кровь, не должно проводиться без добровольного информированного согласия лица, данного в письменном виде. Любое такое обследование должно сопровождаться до- и после-тестовой консультацией врача согласно профессиональным нормам в качестве необходимого условия обеспечения информированного согласия лица, проходящего обследование.

Рекомендация 19: Усилить меры по обеспечению безопасности донорской крови и качества тестирования доноров крови на ВИЧ

Национальная экспертная группа рекомендует пересмотреть нормативно-правовые акты по обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов и ввести в качестве необходимого условия до- и после-тестовое консультирование с обеспечением конфиденциальности результатов тестирования в соответствии с международными нормами.

Рекомендация 20: Отменить или ограничить применение принудительного тестирования на ВИЧ

Вопреки принципу соблюдения прав человека и международным стандартам, действующим законодательством Республики Узбекистан предусматривается применение обязательного или принудительного тестирования на ВИЧ в отношении широкого круга лиц или в связи с рядом обстоятельств. Члены национальной экспертной группы и технические консультанты проекта рекомендуют принять ряд поправок в данной области:

- Обязательное тестирование на ВИЧ призывников и военнослужащих, либо тестирование на ВИЧ в качестве условия поступления или продолжения обучения в образовательных учреждениях на военные специальности является неоправданным, в связи с чем его рекомендуется отменить в соответствии с международными нормами.¹³⁸²
- Аналогично, Правительству Республики Узбекистан рекомендуется отменить положения, предусматривающие обязательное освидетельствование на ВИЧ, ИППП, туберкулез и наркотическую зависимость перед вступлением в брак.¹³⁸³
- Правительству рекомендуется отказаться от требования к иностранным гражданам предъявлять сертификат об отсутствии у них ВИЧ-инфекции в качестве условия получения визы на въезд в Республику Узбекистан (Статья 12 Закона «О профилактике ВИЧ») в связи с тем, что данное положение является дискриминационным и нарушает право человека на свободу передвижения на основании состояния его здоровья. Национальная экспертная группа рекомендует внести изменения в статью, предусматривающую депортацию иностранных граждан в случае выявления у них ВИЧ-инфекции (Статья 6 Закона «О профилактике ВИЧ»), в частности, определив следующие ограничения: «В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Республики Узбекистан, они могут быть депортированы из страны, только в тех случаях, когда доказано заражение ими других лиц». Однако предпочтительнее было бы отменить Статью 6 полностью и не выделять ВИЧ-инфекцию таким дискриминационным образом. Вместо этого, в подобных случаях могут на должных основаниях применяться общие положения законодательства Республики Узбекистан о депортации иностранных граждан в связи с совершением ими уголовно-наказуемых деяний.
- Положения, предусматривающие принудительное тестирование лиц, бывших в половом контакте с людьми, живущими с ВИЧ, рекомендуется отменить.¹³⁸⁴ Такое принудительное тестирование на ВИЧ на основании факта полового контакта является неоправданным нарушением прав человека на личную неприкосновенность, свободу и тайну частной жизни.
- Применение принудительного тестирования на ВИЧ по постановлению уполномоченного правоохранительного органа также рекомендуется отменить.¹³⁸⁵ Данная практика также является неоправданным нарушением прав человека на личную неприкосновенность, свободу и тайну частной жизни.

Рекомендация 21: Отменить административную ответственность за уклонение от медицинского обследования и лечения

Согласно *Административному Кодексу РУз* (Статьи 57 и 58), уклонение от обследования и лечения в связи с ВИЧ или ИППП лиц, в отношении которых имеются «достаточные данные», что они заражены данными заболеваниями, является административным правонарушением; в качестве такового

1382 *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, Объединенная версия 2006, Руководящий принцип 4, Пункты 22(a), (d), (j).

1383 Положение «О медицинском обследовании лиц, вступающих в брак» № 365, Приложение 1 к Постановлению Кабинета Министров РУз «Об утверждении Положения о медицинском обследовании лиц вступающих в брак» (25 августа 2003).

1384 Санитарные правила.

1385 Там же, Пункт 13.

рассматривается и сокрытие больным СПИДом или ИППП источника заражения. Данные положения распространяются на широкий круг лиц, по существу предписывая принудительное медицинское обследование и лечение под страхом применения наказания, в случаях, когда нет непосредственной угрозы окружающим, и при сохранении полного права лица принимать решения относительно необходимости обращения за обследованием и лечением. Нарушение прав человека на тайну частной жизни, личную неприкосновенность и, потенциально, права на свободу (т.к. существует угроза применения наказания) несоразмерно обстоятельствам и не является необходимым. Вмешательство для назначения принудительного обследования и лечения может быть признано оправданным только в исключительных случаях, когда независимым уполномоченным органом на основании соответствующих достаточных доказательств такое вмешательство будет признано необходимым в целях предотвращения причинения человеком серьезного вреда себе или окружающим, либо в случаях, когда человек лишен дееспособности или неспособен принять информированное решение относительно того, следует ли ей/ему обращаться за обследованием или лечением. Даже в ситуациях, когда вмешательство для назначения принудительного обследования и лечения может быть признано оправданным, целью должна являться защита лица или окружающих от возможного вреда, а не осуществление наказания. Данные положения рекомендуется отменить, другие правовые меры, регулирующие применение принудительного вмешательства в исключительных обстоятельствах при наличии соответствующих гарантий, являются предпочтительными.

Рекомендация 22: Усилить гарантии соблюдения прав пациента

В то время как *Законом «Об охране здоровья граждан»* официально признаются некоторые основные права пациентов, в целях защиты законных прав и интересов всех пациентов, а не только лиц с ВИЧ, ИППП и наркотической зависимостью, рекомендуется усилить законодательство Республики Узбекистан в этой сфере, добавив положения следующего образца в Статью 31:¹³⁸⁶

Каждый пациент имеет право:

- а) на курс лечения в соответствии с принятой клинической практикой;
- б) на лечение без дискриминации;
- в) на активное участие в определении целей своего лечения;
- г) на активное участие в процессе принятия всех решений, связанных с лечением, включая время и способ начала лечения, а также прекращение лечения;
- д) на осуществление своих прав в качестве пациента;
- е) на конфиденциальность медицинских сведений и результатов клинических обследований.
- ж) на полную информированность, включая, но не ограничиваясь правом получать информацию о:
 - iv) состоянии своего здоровья;
 - v) своих правах и обязанностях в качестве пациента, перечисленных в соответствующем законодательстве;
 - vi) процедуре представления жалоб в отношении полученных медицинских услуг; и
 - vii) стоимости и условиях оплаты, а также возможности медицинского страхования и других доступных льгот и пособий.
- з) на отказ от обследования и лечения.

Тюрьмы

Рекомендация 23: Обеспечить в тюрьмах доступ к лечению наркотической зависимости на добровольной основе, в том числе и к ОЗТ

Учитывая высокий уровень распространенности наркотической зависимости среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, значительность роли рискованных практик потребления нарко-

1386 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 2: Лечение наркотической зависимости, стр. 18-19.

тиков в распространении эпидемии ВИЧ и важность обеспечения доступа к медицинским услугам, оказываемым в соответствии с принципом соблюдения прав человека и способствующим реализации права на наивысший достижимый уровень медицинского обслуживания для всех людей, Республике Узбекистан рекомендуется начать осуществлять в тюрьмах программы предоставления лечения наркотической зависимости на добровольной основе. Как только ОЗТ начинает предоставляться вне тюрем, рекомендуется обеспечить доступ к данному виду лечения и в тюрьмах в качестве важного элемента программ решения проблемы наркотической зависимости.

Для этого поправки, вносимые в Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», и/или новый закон о лечении наркотической зависимости, если таковые будут приняты в целях создания нормативно-правовой базы реализации программ ОЗТ в соответствии с принципом соблюдения прав пациентов (как было предложено в Рекомендациях #10 и #12), данные изменения должны в четкой форме предусматривать обеспечение доступа заключенных с наркотической зависимостью к ОЗТ. Подобное положение может быть сформулировано следующим образом (и добавлено в законодательство, например, в *Уголовно-исполнительный Кодекс*):¹³⁸⁷

Программы опиоидной заместительной терапии в тюрьмах

- (1) Министерство здравоохранения при содействии Министерства внутренних дел должно ввести программы опиоидной заместительной терапии во всех тюрьмах.
- (2) Заключенные с опиоидной зависимостью должны иметь право на заместительную терапию опиатами в соответствии с руководящими указаниями по опиоидной заместительной терапии, применяемыми в данном обществе.
- (3) Опиоидная заместительная терапия должна быть доступна на бесплатной основе при заключении в тюрьму и в течение всего срока отбывания наказания.
- (4) Действие программ заместительной терапии опиатами не должно ограничиваться только теми заключенными, которые участвовали в подобной программе до лишения свободы. Все заключенные, для которых данный вид лечения является приемлемым, должны иметь право на получение опиоидной заместительной терапии в течение всего срока отбывания наказания.
- (5) Участие в программах опиоидной заместительной терапии должно предлагаться на добровольной основе всем заключенным с зависимостью от опиоидов.
- (6) Опиоидная заместительная терапия может включать ряд подходов, включая поддерживающее лечение.
- (7) Программа должна обеспечить персонал, тюремных служащих, высшие должностные лица, а также заключенных фактической информацией в отношении опиоидной заместительной терапии.
- (8) В рамках программы должна быть разработана комплексная система планирования выписки заключенных, чей срок отбывания наказания подходит к концу, включая систему направления их на программы опиоидной заместительной терапии за пределами тюрьмы.

Рекомендация 24: Усилить меры по профилактике ВИЧ в учреждениях по исполнению наказаний и учреждениях предварительного заключения

В целях повышения эффективности мер по профилактике ВИЧ в учреждениях по исполнению наказаний и учреждениях предварительного заключения, а также чтобы обеспечить доступ заклю-

1387 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 5: Тюрьмы, стр. 30-32.

ченных с опиодной зависимостью к ОЗТ, рекомендуется внести в действующее законодательство ряд поправок, регламентирующих реализацию программ снижения вреда в тюрьмах. Правила внутреннего распорядка учреждений по исполнению наказаний в виде лишения свободы рекомендуется пересмотреть, чтобы усилить меры по профилактике ВИЧ среди заключенных. Из Правил внутреннего распорядка рекомендуется исключить положения, запрещающие заключенным иметь при себе иглы и шприцы, и внести в данные правила положения, предусматривающие обеспечение доступа заключенных к хлорамину и стерильным шприцам, а также к презервативам и информации о рисках заражения ВИЧ при сексе и потреблении наркотиков без принятия мер предосторожности. Положения, подобные представленным ниже, рекомендуется добавить в Закон «О профилактике ВИЧ» и/или Уголовно-исполнительный Кодекс, как будет сочтено нужным.¹³⁸⁸

Распространение и хранение презервативов и других средств безопасного секса в тюрьмах

(1) Министерство здравоохранения и Министерство внутренних дел должны обеспечить анонимный доступ заключенных к презервативам и другим средствам безопасного секса, таким, как смазочные материалы на водной основе, оральные прокладки, а также к соответствующей информации о надлежащем применении этих средств и их значимости для профилактики распространения ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем.

(2) Министерство здравоохранения должно разработать план утилизации использованных презервативов с соблюдением анонимности заключенных, не причиняя вреда здоровью тюремных служащих.

(3) Распространение и хранение презервативов и других средств безопасного секса в тюрьмах на основании данного закона, не должно рассматриваться как преступление или административное правонарушение. Презервативы и другие средства безопасного секса не должны использоваться в качестве доказательства сексуальных отношений в целях наложения административных санкций или осуществления уголовного преследования.

Разрешение программ снижения вреда

(1) Программы снижения вреда должны осуществляться во всех тюрьмах согласно положениям, изложенным в данной статье, с целью снижения вреда, связанного с применением опасных практик потребления наркотиков, в том числе и риска распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь.

(2) В целях предотвращения распространения болезней, передающихся через кровь, и снижения рисков для здоровья, связанных с потреблением наркотиков среди заключенных, Министерство здравоохранения либо местная тюремная администрация может уполномочить конкретное лицо или организацию (в том числе и неправительственную организацию) осуществлять программы снижения вреда, включая предоставление стерильных шприцев и других сопутствующих материалов заключенным, а также презервативов и других средств снижения риска распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь.

Информация

Персонал программ снижения вреда может предоставлять информацию, включающую, но не ограничивающуюся, следующими сведениями:

- (а) об услугах по лечению наркотической зависимости и другой медицинской помощи;
- (б) о средствах защиты от инфекционных болезней, в том числе и от болезней, передающихся через кровь, например ВИЧ-инфекции;

1388 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 5: Тюрьмы, стр. 25-30.

- в) о рисках, связанных с употреблением запрещенных веществ;
- г) о мерах снижения вреда, относящихся к потреблению конкретного наркотика, в том числе о безопасной практике инъекций и ингаляций;
- д) о предоставлении юридической помощи;
- е) об организациях и центрах, предоставляющих услуги по трудоустройству и профессиональному обучению;
- ж) о службах оказания помощи лицам с наркотической зависимостью и их семьям.

Распространение и хранение стерильных шприцев и сопутствующих материалов

(1) Наделенное полномочиями лицо или организация, могут распространять стерильные шприцы и другие материалы, применяя один или несколько из перечисленных ниже способов:

- (а) через медсестер или врачей, работающих в тюремном медпункте или в другой секции(-ях) тюрьмы;
- (б) через заключенных, прошедших обучение для работы в качестве аутрич-консультантов по принципу "равный-равному";
- (в) через представителей неправительственных организаций или медицинских специалистов, посещающих тюрьму с этой целью;
- (г) через автоматы, обменивающие использованные шприцы один к одному на стерильные.

(2) По возможности, заключенные должны иметь доступ к стерильным шприцам и сопутствующим материалам без необходимости идентифицировать себя тюремной администрации.

(3) Министерство внутренних дел по согласованию с Министерством здравоохранения должно установить правила безопасного хранения шприцев заключенными согласно положениям настоящего закона.

(4) Программа обеспечения стерильными шприцами должна включать меры для поощрения безопасной утилизации шприцев и мониторинга количества выданных и хранящихся на складе шприцев.

(5) Стерильные шприцы и сопутствующие материалы, распространенные в рамках программ снижения вреда, должны использоваться в соответствии с данным законом или любыми другими соответствующими правилами или политикой учреждения, установленной соответствующим органом.

(6) Распространение или хранение шприцев и сопутствующих материалов в тюрьмах в соответствии с настоящим законом не должны составлять уголовного преступления или административного правонарушения; эти материалы также не должны служить допустимыми доказательствами незаконного потребления наркотиков в уголовном или административном процессах.

Доступность хлорамина как средства дезинфекции

(1) Хлорамин и инструкции по его применению в качестве дезинфицирующего средства должны быть доступны в соответствии с настоящим законом и любыми другими соответствующими Положениями или политикой учреждения, согласующимися с настоящим Законом.

(2) Любое такое Положение или политика, согласующиеся с Пунктом (1), призваны:

- (а) способствовать расширению участия заключенных в распространении хлорамина;

(б) обеспечить, чтобы хлорамин был доступен заключенным при сохранении их анонимности; и

(в) создать такие условия, чтобы заключенный никогда не сталкивался с необходимостью обращаться к тюремному персоналу для получения хлорамина.

(3) Хлорамин, предоставляемый согласно настоящему закону, должен использоваться только в соответствии с настоящим законом и другими соответствующими положениями или политикой учреждения, согласующимися с настоящим законом.

(4) Предоставление и хранение хлорамина в тюрьмах в соответствии с настоящим законом не должно составлять уголовного преступления или административного правонарушения и не должно служить допустимым доказательством незаконного потребления наркотиков в уголовном или административном процессах.

Информационно-просветительские программы в отношении ВИЧ/СПИДа, других болезней, передающихся через кровь, и лечения наркотической зависимости в тюрьмах

(1) В целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и других болезней, передающихся через кровь, и решения проблемы наркотической зависимости в тюрьмах Министерство здравоохранения должно разработать и реализовать программы предоставления информации и проведения просветительской работы в каждой тюрьме.

(2) В ходе разработки данных программ Министерство здравоохранения должно использовать материалы, которые с наибольшей вероятностью окажутся эффективными в снижении темпов распространения болезней, передающихся через кровь, на территории тюрем и за их пределами, и в обеспечении информации о лечении, уходе и поддержке.

(3) Программы, предусмотренные Пунктом (1), могут включать просвещение по принципу «равный-равному» с привлечением лиц, не связанных с Министерством внутренних дел, включая возможность реализации таких программ местными общественными организациями.

(4) Материалы, по мере возможности, должны быть предоставлены заключенным на их родном языке и должны учитывать образовательный уровень целевой аудитории, а также ее социальные и культурные особенности.

Ответственность Министерства здравоохранения за организацию обучения и просвещения

(1) Министерство здравоохранения несёт ответственность за:

(а) обучение персонала и заключенных на регулярной основе и за содержание подобного обучения и тренингов, которые должны обязательно включать информацию о стандартных мерах предосторожности в целях предотвращения распространения и контроля заболеваний, вопросы личной ответственности за обеспечение собственной защиты и защиты других людей, а также информацию о мерах пост-контактной профилактики, если таковые доступны;

(б) то, чтобы обучение и просвещение включали также информацию о доступных услугах и лечении, и чтобы программы консультаций и просвещения по принципу «равный-равному», включали участие заключенных в качестве консультантов;

(в) обучение заключенных и тюремного персонала, которые могут иметь контакт с кровью, универсальным мерам предосторожности.

Рекомендация 25: Обеспечить заключенным, живущим с ВИЧ, доступ к лечению

В целях обеспечения равного доступа к медицинской помощи, органы власти, несущие ответственность за исправительные учреждения, должны обеспечить повсеместный доступ к получению антиретровирусной терапии и других видов лечения и препаратов для заключенных с ВИЧ. Для этого, по всей видимости, недостаточно внести ряд поправок в законы, важным шагом на пути решения данной проблемы было бы законодательно в четкой форме закрепить признание прав заключенных в этой области. Рекомендуется добавить положение следующего образца в Закон «О профилактике ВИЧ» и/или Уголовно-исполнительный Кодекс:¹³⁸⁹

Право заключенных на равные и соответствующие медицинские услуги

- (1) Освидетельствование заключенных на ВИЧ проводится только на добровольной основе.
- (2) Заключенный, у которого тест на ВИЧ-инфекцию оказался положительным, имеет право на соответствующие медицинские услуги, консультирование и направление в другие службы поддержки в период нахождения в тюрьме.
- (3) Работники здравоохранения обязаны охранять физическое и психическое здоровье заключенных или задержанных лиц и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.

В то время как рекомендуется использовать в поправке четкое указание на ВИЧ-инфекцию, в идеале она должна быть сформулирована шире, регламентируя предоставление соответствующих медицинских услуг и препаратов для лечения не только ВИЧ-инфекции.

Рекомендация 26: Сохранять конфиденциальность медицинской информации о заключенных

Национальная экспертная группа рекомендует внести поправки в Уголовно-исполнительный Кодекс, включив в него положения, обязывающие персонал исправительных учреждений сохранять конфиденциальность медицинской информации, касающейся осужденных, в том числе и сведений об их ВИЧ-статусе. Положение, подобное следующему, рекомендуется добавить в Уголовно-исполнительный Кодекс:

Конфиденциальность

- (1) Вся информация относительно состояния здоровья и лечения заключенного является конфиденциальной, и все медицинские процедуры должны проводиться таким образом, чтобы конфиденциальность была сохранена.
- (2) Информация, упоминаемая в Пункте (1), должна содержаться в документах, доступных только медицинским работникам, но не остальному тюремному персоналу. На камере, досье или иных документах заключенного не должно быть никаких пометок, ярлыков, штампов или иных знаков, указывающих на наличие у него ВИЧ-инфекции; допустимы только записи в медицинской карте пациента согласно стандартной профессиональной практике оформления истории болезни.
- (3) Информация, упоминаемая в Пункте (1), подлежит раскрытию только:
 - (а) с согласия заключенного; или
 - (б) в целях обеспечения безопасности других заключенных и тюремного персонала,
 - (в) при соблюдении общепринятых принципов в отношении раскрытия информации.

1389 См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 5: Тюрьмы, стр. 16-17.

Рекомендация 27: Устранить дискриминацию заключенных с ВИЧ или наркотической зависимостью

Чтобы устранить дискриминацию по состоянию здоровья, на сегодняшний день заложенную в законе, рекомендуется внести в *Уголовно-исполнительный Кодекс* ряд следующих изменений:

- Отменить Статью 113 *Уголовно-исполнительного Кодекса*, запрещающую перевод осужденных, проходящих курс лечения от наркотической зависимости и заключенных с инфекционными заболеваниями (включая ВИЧ), в учреждения менее строгого режима, которые обычно предоставляют лучшие условия.
- Отменить Статьи 82 и 83 (и связанные с ними положения) *Уголовно-исполнительного Кодекса*, лишаящие осужденных с инфекционными заболеваниями (включая ВИЧ) и осужденных, которые обязаны пройти принудительное лечение от наркотической зависимости, права на получение разрешения на краткосрочный выезд за пределы учреждений по исполнению наказаний (например, в связи со смертью или болезнью близкого родственника, в качестве поощрения за «примерное поведение»).

Дискриминация

Как было отмечено выше, законодательство Республики Узбекистан содержит положения, в целом запрещающие дискриминацию лиц на основании их ВИЧ-положительного статуса. В то же время дискриминация существует, и сами законы РУз содержат некоторые дискриминационные положения. Правовая защита от дискриминации является важным элементом решения проблемы маргинализации, которая всячески усиливает как уязвимость людей к ВИЧ, так и отрицательное воздействие ВИЧ-инфекции. Законодательство в этой сфере может быть усилено различными способами в целях обеспечения соответствия законов принципам соблюдения прав человека.

Рекомендация 28: Запретить освидетельствование на ВИЧ и другие формы дискриминации людей, живущих с ВИЧ, в связи с трудоустройством и в сфере образования

Закон «О профилактике ВИЧ» запрещает отказ в приеме на работу либо прекращение трудового договора на основании ВИЧ-статуса лица.¹³⁹⁰ Однако, несмотря на данный запрет, некоторые законы Республики Узбекистан являются необоснованно дискриминационными. Как было отмечено выше (Рекомендация # 19), не имеет оснований практика обязательного тестирования на ВИЧ призывников и военнослужащих, а также практика увольнения из рядов вооруженных сил на основании выявленного ВИЧ-положительного статуса, от данной практики рекомендуется отказаться.

Кроме того, неоправданной дискриминацией являются и действующие правила обязательного обследования сотрудников (например, работников милиции, сотрудников Совета национальной безопасности и министерства обороны, врачей-терапевтов, хирургов, гинекологов, работников пищевой отрасли). Подобное тестирование не является необходимым в целях профилактики ВИЧ. Соответствующие универсальные меры предосторожности могут и должны предприниматься медицинскими работниками в целях обеспечения защиты самих себя и пациентов от заражения вирусами, передаваемыми через кровь, в то время как ВИЧ-позитивные работники пищевой промышленности опасности не представляют. К тому же, приравнивать наличие ВИЧ-инфекции в организме человека к неспособности выполнять данные служебные обязанности не является ни верным, ни оправданным. Правительству Республики Узбекистан рекомендуется гарантировать, что поправки к *Закону «О профилактике ВИЧ»* запретят ведомствам и организациям вводить подобную дискриминационную политику и практику.

1390 *Закон «О профилактике ВИЧ»*, Статья 10.

Кроме того, было бы полезно в четкой форме признать, что требование пройти медицинское обследование на ВИЧ до найма или на рабочем месте, до поступления в образовательное учреждение или в процессе обучения является неправомерной дискриминацией на основании состояния здоровья.¹³⁹¹ Поправкой к *Закону «О профилактике ВИЧ»* подобную практику рекомендуется запретить. Положение может быть сформулировано следующим образом:

Дискриминация лица на основании заражения ВИЧ-инфекцией или заболевания СПИДом, запрещена в областях, включающих трудоустройство и образование, но не ограничивающихся ими. Принуждение лица пройти тестирование на ВИЧ в качестве условия трудоустройства или зачисления в образовательное учреждение, до или во время работы или учёбы является дискриминационным и незаконным.

Рекомендация 29: Запретить дискриминацию лиц с наркотической зависимостью в связи с трудоустройством и в сфере образования

Принуждение к прохождению теста на наркотики *перед* принятием на работу или учёбу в образовательном заведении является ничем не оправданной дискриминацией на основании состояния здоровья. Требование пройти освидетельствование на наркотики на рабочем месте может быть оправдано в ограниченном числе случаев, например, в отношении профессий, связанных с управлением источниками повышенной опасности, и только в случаях обоснованного предположения о возможном нанесении ущерба, либо в случае, когда выборочное тестирование проводится в отношении работников после курса лечения от наркотической зависимости. Существует необходимость дифференцированного подхода к лицам, потребляющим наркотики время от времени, и лицам с наркотической зависимостью.

Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (или, возможно, новый закон о лечении наркотической зависимости, если он будет принят) должен в четкой форме официально определить, что дискриминация на основании потребления наркотических средств является незаконной (однако возможно в некоторых обстоятельствах дифференцированный подход может быть оправдан). Члены национальной экспертной группы полагают, что подобное положение будет способствовать борьбе со стигмой лиц, потребляющих наркотики. Рекомендуется внести в закон поправку следующего содержания:¹³⁹²

Дискриминация в связи с потреблением наркотиков

- (1) При отсутствии справедливого обоснования, относящегося к данному конкретному случаю, дискриминация лица, родственников или партнеров этого лица на основании того, что это лицо потребляет или потребляло наркотики, или предполагается, что потребляет или потребляло наркотики, запрещается.
- (2) Принуждение лица пройти освидетельствование на наркотики в качестве условия зачисления в образовательное учреждение, до или во время учёбы является дискриминационным и незаконным.
- (3) Принуждение лица пройти освидетельствование на наркотики в качестве условия трудоустройства является дискриминационным и незаконным. Применение тестирования на наркотики в качестве условия продолжения работы разрешено только в отношении профессий, определенных [соответствующим правительственным органом], в связи с которыми ухудшение здоровья на рабочем месте может представлять серьезную угрозу для работника

¹³⁹¹ См., например, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*. Пункт 149. Подобное заключение можно сделать и в отношении дискриминации лица на основании заражения гепатитом В или С или ИППП. Из-за пути передачи данных заболеваний многие потребители наркотиков являются уязвимыми и для других инфекций, передаваемых через кровь, для гепатита В или С наряду с ВИЧ/СПИДом, и могут столкнуться с дискриминацией на этом основании, что уже имело место в некоторых странах. Принимая поправки к закону с целью оградить людей от дискриминации на основании их ВИЧ/СПИД статуса в таких областях, как трудоустройство и образование, целесообразно в четком виде предусмотреть законодательную защиту от дискриминации и на основании заражения такими заболеваниями.

¹³⁹² См.: *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 7: Стигма и дискриминация, стр. 13-15.

или окружающих, и при условии обоснованного подозрения, что работник может находиться в состоянии наркотического опьянения.

По мнению членов национальной экспертной группы, система ограничений в области профессиональной деятельности, налагаемых на лиц, потребляющих наркотики, необходима, но её рекомендуется усовершенствовать. Решения о наложении ограничений должны приниматься специальной комиссией на основании рассмотрения обстоятельств каждого конкретного дела, а принципы их наложения рекомендуется регулярно пересматривать (например, ежегодно), чтобы определить, являются ли они необходимыми.

Рекомендация 30: Уважать и охранять права семьи

Согласно *Закону «Об охране здоровья граждан»* (Статья 13), государство гарантирует гражданам защиту от дискриминации, независимо от наличия у них любых форм заболеваний. Однако, как было отмечено выше, наличие наркотической зависимости может рассматриваться в качестве основания для отказа в праве на усыновление/удочерение либо лишения родительских прав (прав опеки над ребёнком). Подобная дискриминация по состоянию здоровья без каких бы то ни было оговорок, учёта обстоятельств конкретного дела и «интересов ребенка» не является оправданной. В связи с этим:

- В Статью 79 *Семейного Кодекса* рекомендуется внести поправки и отменить положение, предусматривающее лишение родительских прав на основании факта наличия у лица наркотической зависимости без каких бы то ни было оговорок и учёта обстоятельств конкретного дела;
- В Статью 152 *Семейного Кодекса* рекомендуется внести поправки и отменить положение, лишаящее лицо права на усыновление/удочерение либо права на установление опеки над ребенком на основании факта наличия у него/неё наркотической зависимости без каких бы то ни было оговорок и учёта обстоятельств конкретного дела.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Сравнительные таблицы юридической классификации и пороговых количеств контролируемых психоактивных веществ в странах проекта

ТАБЛИЦА 1. Юридическая классификация контролируемых психоактивных веществ

	Наркотические средства и психотропные вещества, оборот которых запрещен (в том числе в медицинских целях)			Наркотические средства и психотропные вещества оборот которых ограничен (могут применяться в медицинских целях, но оборот строго регулируется)			
	Наркотические средства		Психотропные вещества	Наркотические средства		Психотропные вещества	
Азербайджан	Гашиш Героин Каннабис Кокаин	Кат Опийный мак	Амфетамин Катин Катинон	Бупренорфин Метадон	Морфин Тебаин	Темазипам	
Казахстан	Гашиш Героин Каннабис Кокаин	Маковая солома Опийный мак	Катинон	Кодеин Морфин Метадон	Тебаин Опий	Амфетамин Бупренорфин	
Кыргызстан	Героин Дезоморфин Каннабис и смола каннабиса Масло каннабиса Маковая солома и ее концентрат		Катинон MDMA Кат	Кокаин Листья коки Метадон Моофин	Опиум Тебаин Кодеин	Амфетамин Бупренорфин Метамфетамин Катин	
Таджикистан	Гашиш Героин Каннабис Катинон Маковая соломка Опийный мак			Амфетамин Бупренорфин Катин Кодеин Кокаин	Метадон Морфин Тебаин Темазипам		
Туркменистан	Амфетамин Героин Кокаин Каннабис	Маковая солома Опий и др.	Катинон ЛСД MDMA и др.	Кодеин Метадон Бупренорфин	Морфин Промедол	Барбитал Кетамин Темазипам	
Узбекистан	Гашиш Героин Каннабис Катин Катинон	Кат Метадон Маковая соломка Опийный мак	Запрещенных психотропных средств в Узбекистане нет	Амфетамин Бупренорфин Кокаин	Кодеин Морфин Тебаин	Амфетамин Бупренорфин Кокаин	Кодеин Морфин Тебаин

ТАБЛИЦА 2. Пороговые количества некоторых контролируемых психоактивных веществ, хранение которых ведет к уголовной или административной ответственности ¹
(размеры в граммах, если не указано дополнительно)

	ГЕРОИН			ГАШИШ			МЕТАДОН			КОКАИН		
	Предел количества для личного употребления	Предел количества размера	Предел количества для личного употребления	Предел количества размера	Предел количества для личного употребления	Предел количества размера	Предел количества для личного употребления	Предел количества размера	Предел количества для личного употребления	Предел количества размера	Предел количества для личного употребления	Предел количества размера
Азербайджан	<0,15	<2	<1	<100	<0,02	<1,6	<1	<0,02	<0,02	<1	<1	<1
Таджикистан	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 20 - 100 Крупн. 500 - 5 кг	Мелк. 100 - 500 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000	Мелк. 0,5 - 10 Крупн. 100 - 1000
Казахстан	Небол. 0 - 0,01 Крупные: 0,01 - 1,0	Особо крупные: ≥1,0	Небол. 0,5 - 5,0 Крупные: 5,0 - 200	Особо крупные: ≥200	Небол. 0 - 0,01 Крупные: 0,01 - 1,0	Особо крупные: ≥1,0	Небол. 0,5 - 5,0 Крупные: 5,0 - 200	Особо крупные: ≥200	Небол. 0 - 0,01 Крупные: 0,01 - 1,0	Особо крупные: ≥1,0	Небол. 0,5 - 5,0 Крупные: 5,0 - 200	Особо крупные: ≥1,0
Кыргызстан	Небол. ≤ 1 Крупные: 1 - 30	Особо крупные: > 30	Небол. ≤ 3 Крупные: 3 - 90	Особо крупные: > 90	Небол. ≤ 0,1 Крупные: 0,1 - 3	Особо крупные: > 3	Небол. ≤ 3 Крупные: 3 - 90	Особо крупные: > 90	Небол. ≤ 0,1 Крупные: 0,1 - 3	Особо крупные: > 3	Небол. ≤ 0,03 Крупные: 0,03 - 0,9	Особо крупные: > 0,9
Туркменистан	Небол. 0,025 - 5,0 Крупные: 5,0 - 50,0	Особо крупные: > 50,0	Небол. 1,0 - 25,0 Крупные: 25,0 - 250,0	Особо крупные: >250,0	Небол. 0 - 0,02 Крупные: 0,02 - 1,5	Особо крупные: > 1,5	Небол. 1,0 - 25,0 Крупные: 25,0 - 250,0	Особо крупные: >250,0	Небол. 0 - 0,02 Крупные: 0,02 - 1,5	Особо крупные: > 1,5	Небол. 0,02 - 1,0 Крупные: 1,0 - 20,0	Особо крупные: > 20,0
Узбекистан	Небол. - Крупные: 0,001 - 0,005	Крупные: >0,005	Небол. 0,1 Крупные: 0,1 - 1,0	Крупные: > 1,0	Небол. 0,01 Крупные: 0,01 - 0,1	Крупные: > 0,1	Небол. 0,1 Крупные: 0,1 - 1,0	Крупные: > 1,0	Небол. 0,01 Крупные: 0,01 - 0,1	Крупные: > 0,1	Небол. 0,01 Крупные: 0,01 - 0,1	Крупные: > 0,1

¹ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ административная ответственность устанавливается за хранение наркотического средства, не превышающее количество для личного потребления; уголовная ответственность – за хранение наркотического средства, превышающее необходимое, для личного потребления. В ТАДЖИКИСТАНЕ административная ответственность устанавливается за хранение наркотических средств меньше мелкого размера; уголовная ответственность – за хранение наркотических средств выше этого порога. В КАЗАХСТАНЕ, КЫРГЫЗСТАНЕ, ТУРКМЕНИСТАНЕ И УЗБЕКИСТАНЕ административная ответственность устанавливается за хранение небольших количеств наркотического средства; уголовная ответственность – за количество наркотического средства, свыше небольшого размера.

ТАБЛИЦА 2. Пороговые количества некоторых контролируемых психоактивных веществ, хранение которых ведет к уголовной или административной ответственности
(размеры в граммах, если не указано дополнительно)
(продолжение)

	МАРИХАНА (ВЫСУШЕННАЯ)			БУПРЕНОРФИН		АМФЕТАМИН			МОРФИН			
	Предел количества для личного употребления 5	Предел количества размера 500	Предел количества крупного размера Особо крупные 1000 - 10 кг.	Предел количества для личного употребления < 0,05	Предел количества для личного употребления < 2,5	Предел количества для личного употребления < 0,15	Предел количества крупного размера < 2	Предел количества для личного употребления < 0,05	Предел количества крупного размера < 2,5	Предел количества для личного употребления < 0,05	Предел количества крупного размера < 2,5	
Азербайджан	Мелкие: 100-200	Небольшие: 200-1000	Крупные: 1000 - 10 кг.	Особо крупные: > 10 кг.	Мелкие: 0,5 - 10	Небольшие: 0,5 - 10	Крупные: 100 - 1000	Особо крупные: > 1000	Мелкие: 0,5 - 10	Небольшие: 10 - 100	Крупные: 100 - 1000	Особо крупные: > 1000
Таджикистан	Мелкие: 100-200	Небольшие: 200-1000	Крупные: 1000 - 10 кг.	Особо крупные: > 10 кг.	Мелкие: 0,5 - 10	Небольшие: 0,5 - 10	Крупные: 100 - 1000	Особо крупные: > 1000	Мелкие: 0,5 - 10	Небольшие: 10 - 100	Крупные: 100 - 1000	Особо крупные: > 1000
Казахстан	Небольшие: 0,5 - 50	Крупные: 50-1000	Особо крупные: ≥ 1000	Небольшие: 0 - 0,0012	Крупные: 0,0012 - 0,12	Особо крупные: $\geq 0,12$	Небольшие: 0,02 - 3,0	Особо крупные: ≥ 3	Небольшие: 0 - 0,01	Крупные: 0,01 - 1,0	Особо крупные: $\geq 1,0$	Особо крупные: $\geq 1,0$
Кыргызстан	Небольшие: ≤ 20	Крупные: 20 - 600	Особо крупные: > 600	Небольшие: $\leq 0,8$	Крупные: 0,8 - 24	Особо крупные: > 24	Крупные: 1,5 - 45	Особо крупный: > 45	Небольшие: ≤ 1	Крупные: 1 - 30	Особо крупные: > 30	Особо крупные: > 30
Туркменистан	Небольшие: 5,0 - 50,0	Крупные: 50,0 - 500,0	Особо крупные: > 500,0	Небольшие: 0 - 0,0012	Крупные: 0,0012 - 0,12	Особо крупные: > 0,12	Крупные: 0,5 - 5,0	Особо крупный: > 5,0	Небольшие: 0,01 - 1,0	Крупные: 1,0 - 5,0	Особо крупный: > 5,0	Особо крупный: > 5,0
Узбекистан	Небольшие: 0,5	Преобладающие: 0,5 - 5,0	Крупные: > 5,0	Небольшие: 0,0012	Преобладающие: 0,0012 - 0,012	Крупные: > 0,012	Преобладающие: 0,02 - 0,3	Крупные: > 0,3	Небольшие: 0,01	Преобладающие: 0,01 - 0,1	Крупные: > 0,1	Крупные: > 0,1

ТАБЛИЦА 2 Пороговые количества некоторых контролируемых психоактивных веществ, хранение которых ведет к уголовной или административной ответственности
(размеры в граммах, если не указано дополнительно)
(окончание)

	Конопля (растение)			Маковая соломка (высуш)			Опий (сырец)		
	Предел количества для личного употребления	Предел количества крупного размера	Предел количества крупного размера	Предел количества для личного употребления	Предел количества крупного размера	Предел количества крупного размера	Предел количества для личного употребления	Предел количества крупного размера	Предел количества крупного размера
Азербайджан	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Таджикистан	Мелкие 5 - 10 кустов	Небольшие 10 - 50 кустов	Крупные 50 - 500 кустов	Мелкие 20 - 100	Небольшие 100 - 500	Особо крупные 500 кустов	Мелкие 5 - 100	Небольшие 100 - 1000	Особо крупные 1000 - 10 кг
Казахстан	Небольшие n/a	Крупные n/a	Особо крупные n/a	Небольшие 0,5 - 20,0	Крупные 20,0 - 500	Особо крупные > 500	Небольшие 0,1 - 2,0	Крупные 2,0 - 100,0	Особо крупные >100
Кыргызстан	Небольшие ≤ 15 растений	Крупные 15 - 30 растений	Особо крупные >30 растений	Небольшие ≤ 50	Крупные 50 - 1500	Особо крупные > 1500	Небольшие ≤ 3	Крупные 3 - 90	Особо крупные > 90
Туркменистан	Небольшие 5 - 10 кустов	Крупные 10 - 20 кустов	Особо крупные > 20 кустов	Небольшие 50,0 - 1000,0	Крупные 1000,0 - 5000,0	Особо крупные > 5000,0	Небольшие 1,0 - 50,0	Крупные 50,0 - 500,0	Особо крупные > 500,0
Узбекистан	Небольшие n/a	Превышающие небольшие n/a	Крупные n/a	Небольшие 1	Превышающие небольшие 1,0 - 10,0	Крупные >10	Небольшие 0,1	Превышающие небольшие 0,1 - 1,0	Крупные > 1

Положения о списках/перечнях наркотических средств и психотропных веществ в странах, участвовавших в проекте различаются.

В Азербайджане, существует три списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, оборот которых ограничен или запрещен: Список I. наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, оборот которых запрещен; Список II – веществ, оборот которых ограничен; и Список III – веществ, оборот которых разрешен и контролируется государством.¹

В Казахстане существует Список контролируемых наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.² Список состоит из четырех Таблиц: Таблица I включает наркотические средства и психотропные вещества, использование которых в медицинских целях запрещено. Таблица II включает наркотические средства и психотропные вещества, использование которых для медицинских целей строго контролируется; Таблица III содержит список наркотических средств и психотропных веществ, использование которых разрешено и контролируется государством; и Таблица IV содержит прекурсоры, подлежащие контролю в Республике Казахстан.

Та же ситуация существует в Узбекистане³ и Туркменистане.⁴

В Кыргызстане,⁵ наркотические средства разделены на четыре Списка: Список I содержит наркотические средства, представляющие *особую опасность* по причине особенно вредных последствий, к которым может привести злоупотребление ими, и представляющие интерес с точки зрения использования в медицинских целях; Список II содержит наркотические средства, представляющие *определенную опасность* по причине вредных последствий к которым может привести злоупотребление или, и представляющие интерес с точки зрения использования в медицинских целях; Список III- препараты наркотических средств, освобожденные от некоторых мер контроля; Список IV- наркотические средства, запрещенные для применения на людях, не подлежащие включению в Государственный реестр, и оборот которых запрещен. Также существуют отдельные списки прекурсоров и растений содержащих наркотические вещества, и запрещенных к производству.

В Таджикистане существует Перечень и размеры наркотических средства, психотропных веществ и прекурсоров, находящихся в незаконном обороте.⁶

1 Закон Азербайджана «Об утверждении списков наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, оборот которых на территории Азербайджанской Республики запрещен, ограничен и контролируется», 20 февраля 2001 г. № 85-III.

2 Списки утверждены Законом Республики Казахстан «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10 июля 1998 N 279-1.

3 Закон Узбекистана «О наркотических средствах и психотропных веществах», No. 813-1, (19 августа 1999), статья 4; и Государственная Комиссия Узбекистана по контролю за наркотиками, «Перечень наркотических средств с отнесением их количества к небольшому, превышающему небольшие и крупным размерам при обнаружении в незаконном владении и обороте», No. 3 (22 мая 1998).

4 Закон Туркменистана «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту», 9 октября 2004, статья 2.

5 Закон Кыргызстана «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах», No. 66 (22 мая 1998), с изменениями от 4 июля 2005, No. 90, статья 2; и Постановление Правительства "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике", 9 ноября 2007, No. 543, с приложениями.

6 Утвержден в соответствии с Законом Таджикистана «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах», No. 874 (10 декабря 1999).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ

УПРАВЛЕНИЕ ООН ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ
КАНАДСКАЯ ПРАВОВАЯ СЕТЬ ПО ВИЧ/СПИДУ

1. ОПИСАНИЕ

Инструмент Оценки составлен с целью анализа национального законодательства и элементов политики и правоприменительной практики, касающихся наличия и доступности услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для уязвимых групп населения, в частности, для лиц, потребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы. Поскольку этот инструмент предназначен для оценки законодательных гарантий обеспечения профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, анализ, проведенный с его применением, может помочь странам проводить реформирование законодательства и политики для улучшения профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в целом и особенно для указанных групп населения.

В основе Инструмента Оценки лежат принципы прав человека, включая международные стандарты в отношении права на здоровье. Данная редакция Инструмента оценки подготовлена специально для региона Центральной Азии и Азербайджана (стран, участвовавших в проекте) и составлена с учетом специфических особенностей ситуации и законодательных систем региона. Инструмент Оценки может быть адаптирован и использован для проведения оценки законодательства, направлений политики и правоприменения, в других странах и регионах.

Инструмент Оценки призван помочь оценить, насколько в национальном законодательстве закреплены гарантии уважения, соблюдения и защиты прав человека, доступности услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и заключенных, как гарантируется и осуществляется защита от дискриминации, уязвимых перед ВИЧ слоев населения. Инструмент Оценки также включает такие сферы, являющиеся элементами профилактики ВИЧ-инфекции, как оценка адекватности лечения наркотической зависимости, и предоставление услуг по снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков. Документ содержит вопросы и таблицы для оценки того, насколько национальное законодательство соответствует международно-правовым документам, касающимся профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Заполнение Инструмента Оценки должно помочь экспертам идентифицировать сферы, где национальное законодательство и правоприменение затрудняют эффективную профилактику и лечение ВИЧ-инфекции и нарушают или могут потенциально нарушать права людей, употребляющие наркотики, и лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

В Инструмент Оценки также входит руководство по ее проведению. Чтобы помочь группам национальных экспертов из стран, проводящих реформы, провести оценку законодательства и соблюдения закона в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики, и людей, находящихся в местах лишения свободы, были разработаны учебные модули, содержащие информацию о международных стандартах прав человека, дающие обоснование необходимости реформ, и знакомящие с лучшей международной практикой по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и снижению вреда от употребления наркотиков.

Структура Инструмента оценки

Инструмент оценки разделен на следующие секции:

- 1. Международное право:** международные документы, в области прав человека, охраны здоровья и наркотиков, подписанные страной.
- 2. Национальная правовая система:** основы правовой и судебной власти, процедуры принятия законодательства, подзаконных актов и изменений и дополнений к ним.
- 3. Национальные программы, планы, стратегии по наркотикам и по ВИЧ/СПИДу:** положения, определяющие доступность и принципы организации лечения наркотической зависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики, и людей, находящихся в учреждениях пенитенциарной системы.
- 4. Вопросы административного и уголовного права:** анализ положений административного и уголовного права, в отношении потребления наркотиков и хранения их небольших количеств без цели сбыта; направление лиц на тестирование на наркотики правоохрани-

тельными органами; альтернативы уголовному наказанию для лиц, совершивших ненасильственные преступления, связанные с наркотиками.

5. **Услуги здравоохранения:** наличие и доступность услуг здравоохранения; лечение наркотической зависимости; права пациентов, включая конфиденциальность медицинской информации, услуги снижения вреда.
6. **Тюрьмы:** профилактика и лечение ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы, включая меры в отношении потребления наркотиков в тюрьмах (например, лечение наркотической зависимости и программы обмена шприцев).
7. **Положения, направленные на борьбу с дискриминацией:** ограничение прав людей, употребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ; участие в принятии решений.

2. МЕТОДОЛОГИЯ

Инструмент Оценки основан на международных стандартах прав человека и составлен с учетом договоров, конвенций и рекомендаций, касающихся наркотиков, тюрем, ВИЧ и СПИДа, принятых международными организациями, в частности ООН (ЮНЭЙДС, Всемирной организацией здравоохранения, Управлением ООН по наркотикам и преступности, Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека).

В качестве основы для разработки Инструмента Оценки использовался документ *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, разработанный Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу (Торонто: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006). Документ опубликован на сайте сети на английском (www.aidslaw.ca/modellaw) и русском (www.aidslaw.ca/modellaw-ru) языках. Модельный закон приводит примеры того, как законодательно урегулирована профилактика ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, и заключенных в странах, следующих эффективным, основанным на правах человека, стратегиям профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Модельный закон должен использоваться национальными экспертами в качестве основы для составления отчета и рекомендаций по реформированию законодательства. Также, при составлении Инструмента Оценки, использовались следующие документы:

- *Всеобщая декларация прав человека* (1948);
- *Международный пакт о гражданских и политических правах* (1966);
- *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* (1966);
- Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам: *Комментарий общего порядка № 14: право на наивысший достижимый уровень здоровья* (2000);
- Верховный комиссар ООН по правам человека и ЮНЭЙДС, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, объединенный вариант (2006);
- Межпарламентский союз, ЮНЭЙДС и ПРООН, *Принятие мер против ВИЧ и СПИДа: пособие для парламентариев* (2007);
- ВОЗ, *Руководящие принципы по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах*; (1993);
- Генеральная Ассамблея ООН, *Минимальные стандартные правила обращения с заключенными* (1955);
- Генеральная Ассамблея ООН, *Основные принципы обращения с заключенными*, (1990);
- Генеральная Ассамблея ООН, *Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДОМ* (2001);
- ВОЗ/УООНП(ЮНОДК)/ЮНЭЙДС, *Совместная позиция: Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа* (2004);
- Программа ООН по международному контролю над наркотиками (UNDCP), *Гибкость положений международных договоров по отношению к программам снижения вреда*, Решение 74/10, (2002);
- *Дублинская декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДОМ в Европе и Центральной Азии*, (2004).

3. РУКОВОДСТВО ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ИНСТРУМЕНТА ОЦЕНКИ

В рамках данного проекта, эксперты должны:

- Ознакомиться с международными стандартами, перечисленными выше, и с *Модельным законом о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*.
- Заполнить Инструмент оценки, отвечая на все вопросы, используя международные, региональные и двусторонние договоры, национальное законодательство и подзаконные акты.
- Провести интервью с заинтересованными лицами, включая работников неправительственных организаций, людей, потребляющих наркотики, людей, живущих с ВИЧ; и людей, находящихся (или находившихся в прошлом) в тюрьмах.
- Обсудить результаты анализа законодательства с соответствующими национальными ведомствами, государственными структурами, представителями гражданского общества, людьми, живущими с ВИЧ, и людьми, потребляющими наркотики, заключенными и другими заинтересованными сторонами.
- Разработать рекомендации по внесению изменений в национальное законодательство или разработке новых нормативных актов, в отношении ВИЧ/СПИДа, и того как устранить законодательные барьеры эффективной профилактики и лечению ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и заключенных.
- Провести встречи, круглые столы, дискуссии и тренинги для людей, принимающих решения, и других заинтересованных лиц, по международным стандартам прав человека и предлагаемым рекомендациям и поправкам в законодательство.

При заполнении Инструмента Оценки, национальным экспертам необходимо сравнить существующее национальное законодательство с международными стандартами в области прав человека и с *Модельным законом о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, и разработать рекомендации по реформированию национального законодательства, касающегося профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики, и лиц, содержащихся в местах лишения свободы. При анализе национального законодательства, эксперты должны принять во внимание законы и подзаконные акты, которые могут прямо или опосредованно способствовать дискриминации, стигматизации и ограничению прав людей, потребляющих наркотики, секс работников, заключенных и других групп, подвергающихся риску заражения ВИЧ. Также, особое внимание должно уделяться положениям или политике, усиливающим уязвимость людей к ВИЧ, включая строгие административные и уголовные меры в отношении потребления наркотиков.

Документы, которые необходимо включить в анализ:

- Национальные программы по: ВИЧ/СПИДу, контролю за наркотиками и реформе уголовно-исполнительной системы;
- Конституция, кодексы и законы;
- Указы президента, резолюции и постановления правительства, министерств и ведомств;
- Судебные решения;
- Руководства или другие документы, определяющие правоприменение;
- Другие документы, имеющее отношение к исследуемому вопросу.

Необходимо собрать все документы, имеющие отношение к исследуемой теме. Возможно наличие положений Конституции, уголовного и административного права или ведомственных нормативных документов, которые расширительно интерпретируются подзаконными актами, и могут непреднамеренно негативно сказываться на людях, потребляющих наркотики, и заключенных. В процессе проведения оценки законодательства, необходимо постараться идентифицировать подобные нормативно-правовые документы, хотя, возможно, их нелегко отыскать.

В некоторых разделах Инструмента Оценки содержатся вопросы не только о законодательстве, но и о реальном положении вещей, статистике и фактах. Во многом, оценка ситуации и заключение о необходимости реформ должна основываться не только на законодательном обеспечении, но и на реальном выполнении (или не выполнении) этих положений. Если у национальных экспертов возникнут сомнения, что законодательство выполняется не в полной мере, нарушается

или подвергается произвольной интерпретации правоприменительными органами, пожалуйста, сделайте отметку об этом и приведите подтверждение своих слов. Например, если снижение вреда не запрещено никакими законами, но программы в полной мере не внедряются, т.к. аутрич-работники или потребители наркотиков боятся преследования, это следует описать в отчете.

Члены исследовательской группы могут определить другие, имеющие отношение к исследуемой теме, области законодательства. В этом случае необходимо обосновать необходимость включения в анализ новой области, ее отношение к исследуемому вопросу. В конце каждого из разделов, необходимо обобщить собранные данные, выделить ключевые выводы и суммировать рекомендации. Необходимо приводить цитаты рассматриваемых законов и регуляций. Если есть возможность, необходимо приложить копии рассмотренных законов и подзаконных актов.

Проведение интервью

Для полноты анализа, национальным экспертам необходимо проинтервьюировать людей, обладающих опытом в исследуемой сфере (например, люди, работающие в обсуждаемой сфере, люди, потребляющие наркотики, и заключенные). Это необходимо для получения реальной картины в исследуемой области; для определения ситуаций, в которых законы не соблюдаются или слишком широко интерпретируются, таким образом затрудняя доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и заключенных. Во время проведения интервью нужно составить представление о реальной доступности профилактических и медицинских услуг, касающихся ВИЧ-инфекции, для людей, потребляющих наркотики, и заключенных.

Следует провести интервью по крайней мере одного представителя из каждой из следующих групп:

1. Люди, потребляющие наркотики;
2. Люди, живущие с ВИЧ;
3. Секс работники;
4. Бывшие заключенные или люди, находящиеся в заключении в настоящее время (если возможно), и организации, работающие в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
5. Лица, предоставляющие услуги по снижению вреда, аутрич-работники;
6. Персонал мест лишения свободы и персонал учреждений предварительного заключения;
7. Медицинский персонал и врачи, предоставляющие ОЗТ, наркологи; сотрудники СПИД-центров, роддомов и детских домов;
8. Сотрудники правоохранительных органов, патрулирующие улицы;
9. Судьи, прокуроры, особенно работающие по делам, связанным с наркотиками

Составление отчета

В отчет должно включаться следующее :

- заполненный Инструмент оценки, с идентифицированными пробелами в законодательстве или в его выполнении;
- приоритеты при проведении реформы законодательства для улучшения профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики, и людей, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
- рекомендации для изменения законодательства;
- если возможно, формулировки поправок к законодательным актам, или проекты новых нормативных актов (которые могут быть основаны на *Модельном законе о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*).
- план по приведению рекомендаций в жизнь;

Результаты отчета по каждой стране будут использованы для составления сводного отчета, суммирующего результаты анализа законодательства и предложенные рекомендации по всем странам, который и может быть использован для адвокации предлагаемых реформ.

Перечень вопросов для самооценки

Национальным группам экспертов также предлагается заполнить так называемый *Вопросник по самооценке* для определения степени соответствия национального законодательства Модельному закону о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе и другими международными стандартами в области прав человека и снижения вреда. Этот вопросник будет полезен при проведении мониторинга

совершенствования национального законодательства, касающегося профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и заключенных.

ТРЕНИНГ для национальных экспертов по международным стандартам в области профилактики ВИЧ-инфекции и применению Инструмента оценки

В процессе тренинга национальным экспертам должна быть дана подробная информация об основанных на правах человека подходах к профилактике ВИЧ-инфекции, в особенности, о праве на здоровье. Должны быть рассмотрены положения *Модельного закона о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, а также договоры и рекомендации ООН, касающиеся ВИЧ-инфекции, потребления наркотиков и пенитенциарной системы. Должна быть представлена информация о мерах снижения вреда, эффективность которых эмпирически доказана (например, программы предоставления стерильных игл и шприцев, места безопасного потребления наркотиков, лечение наркотической зависимости, включая заместительную опиоидную терапию), как это описано в учебном пособии (см. Приложение 3).

Ожидается, что в течение тренинга участники:

- углубят знания о международных стандартах прав человека, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ у лиц, потребляющих наркотики, и заключенных, и приобретут знания по *Модельному закону о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, который должен явиться базой для дальнейших законодательных реформ;
- получат знания и навыки по использованию *Инструмента Оценки национального законодательства* и сбору нормативных документов, связанных с обеспечением доступности служб профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди лиц, потребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы ;
- подготовят стратегический план и график работы по обзору и пересмотру законодательства, и по подготовке рекомендаций по внесению поправок;
- распределят между собой разделы законодательства, по которым будут проводиться оценка и последующий анализ, и выделяют приоритеты; и
- обсудят возможные трудности в работе по оценке законодательства, и последующей реформе законодательства и правоприменительных практик, и пути их преодоления.

4. ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

I. Международное право:

1. Какие международные и региональные конвенции и договоры в сфере прав человека государство ратифицировало?

Таблица 1. Международные и региональные конвенции и договоры в сфере прав человека, ратифицированные государством

Международный документ	Информация о ратификации (документ ратифицирован или нет)	Оговорки	Комментарии
Международный пакт о гражданских и политических правах (1966)			
Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах (1966)			
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966)			

Факультативный протокол к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах (2008)			
Конвенция о правах ребенка + факультативные протоколы (1989)			
Конвенция о запрещении пыток (1984)			
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1981)			
Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1969)			
Европейская конвенция по правам человека (+ протоколы) (1953)			
Другие (пожалуйста, перечислите)			

2. В какие международные или региональные организации, занимающиеся защитой прав человека, входит государство?
3. Каков статус международных договоров по правам человека по отношению к национальным законам (провозглашается ли приоритет международного права)?
4. Какие конвенции (и другие договоры) по контролю наркотиков государство ратифицировало (или поддерживает)?

Таблица 2. Конвенции и другие договоры по контролю наркотиков, ратифицированные государством

Название документа	Дата ратификации/подписания (укажите, если документ не ратифицирован)	Комментарии
Единая конвенция о наркотических средствах, 1961 г.		
Протокол о поправках к Единой Конвенции о наркотических средствах, 1972 года		
Конвенция о психотропных веществах, 1971 г.		
Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988 г.		
Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, 1998 г.		
Другие (пожалуйста, перечислите)		

5. Какие двусторонние или региональные соглашения по контролю наркотиков государство подписало?

II. Национальная правовая система и органы/агентства, имеющие отношение к вопросам, касающимся ВИЧ и наркотиков:

6. Опишите иерархию национального законодательства (конституция, кодексы, законы, постановления).
7. Существует ли в стране Конституционный суд? Какие физические/ юридические лица имеют право обращения?
8. Какие лица и объединения обладают правом законодательной инициативы?
9. Подлежат ли законы и нормативные акты обязательной публикации в официальной прессе?
10. Опишите судебную систему страны. Под юрисдикцию каких судов, чаще всего подпадают дела, связанные с наркотиками? Существуют ли суды по делам о наркотиках?
11. Существует ли в законодательстве понятие судебного прецедента, какова его юридическая сила?
12. Какие категории граждан имеют право на получение бесплатной юридической помощи (предоставление адвоката)? Доступна ли и адекватного ли качества бесплатная юридическая помощь людям, обвиненным в преступлениях, связанных с наркотиками? Существуют ли специальные агентства по предоставлению бесплатных юридических услуг населению?
13. Опишите национальный механизм защиты прав человека, включая органы и их полномочия.
14. Опишите подчиненность и полномочия правоохранительных органов в работе по предотвращению и расследованию правонарушений и преступлений, связанных с наркотиками.
15. Опишите систему подчинения, задачи и функции учреждений (агентств) по контролю наркотиков. Какие органы/агентства ответственны за разработку и внедрение законодательства и политики по контролю наркотиков.
16. Опишите национальные органы/агентства, ответственные за предупреждение распространения ВИЧ, включая: 1) их функции и полномочия; 2) участие людей, потребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ, в их работе.

IIIА. Национальные программы/ стратегии/ планы действий по контролю наркотиков

17. Какие национальные программы, стратегии, планы по контролю наркотиков существуют в стране? Опишите их основные элементы, включая: (1) профилактику потребления наркотиков; (2) лечение наркотической зависимости; (3) снижение вреда; (4) правоохранительные меры.
18. Входят ли в программу элементы профилактики (в том числе и меры снижения вреда) и лечения наркотической зависимости в учреждениях пенитенциарной системы ?
19. Расписан ли бюджет и источники финансирования программы? Какой процент бюджета программы тратится на лечение наркотической зависимости и услуги по снижению вреда?
20. Какой орган (или органы) отвечают за разработку программы, ее выполнение и оценку ее эффективности?
21. В какой форме представители гражданского общества участвуют в разработке и выполнении программы (например, организации, работающие в сфере снижения вреда, люди, потребляющие наркотики)? Существуют ли механизмы контроля гражданского общества за выполнением программы?
22. Что необходимо сделать, чтобы данная программа была более эффективна? Интервью с представителями гражданского общества может быть особенно полезным для ответа на этот вопрос.

Опишите элементы программы в соответствии со следующей таблицей.

Таблица 3. Программа по контролю наркотиков

Элементы программы	Включены или нет в программу: Да / Нет	Учреждение или государственный орган, ответственные за выполнение программы	Комментарии/ краткое описание
Основные элементы/разделы программы (правоохранительные мероприятия, профилактика потребления наркотиков, лечение наркотической зависимости, меры снижения вреда)			
Положения, определяющие вмешательства по профилактике потребления наркотиков			
Положения, определяющие вмешательства по организации/доступности лечения наркотической зависимости (в том числе опиоидной заместительной терапии)			
Положения, определяющие доступность услуг по снижению вреда (в том числе программ предоставления стерильных игл и шприцев, доступности шприцев в аптеках, организации мест для более безопасного потребления наркотиков/под контролем медицинского персонала, распространения презервативов и аутрич-работы)			
Положения, определяющие вмешательства, направленные на вовлечение людей, потребляющих наркотики, в работу в рамках национальной программы			
Положения, определяющие вмешательства, касающиеся потребления наркотиков в тюрьмах (профилактика потребления наркотиков, лечение наркотической зависимости, услуги по снижению вреда)			
Положения, определяющие специальные профилактические меры, направленные на другие группы населения (секс-работники, несовершеннолетние, женщины)			
Другое			

IIIВ. Программы, стратегии и планы по ВИЧ/СПИДу

23. Какие национальные программы, стратегии, планы действий по профилактике ВИЧ-инфекции существуют в стране? Опишите основные элементы программы и группы населения, на которые направлены те или иные мероприятия.

24. Какие мероприятия направлены на профилактику и лечение в отношении ВИЧ среди уязвимых групп? (Опишите мероприятия и группы населения)
25. Есть ли в программе упоминание о мерах снижения вреда?
26. Необходимо ли одобрение агентства по контролю наркотиков для расширения мер по профилактике ВИЧ (например, для расширения программ по предоставлению стерильных игл и шприцев и/или заместительной терапии)?
27. Как программа финансируется? Адекватно ли финансирование? Какой процент бюджета программы тратится на собственно профилактику распространения ВИЧ?
28. Какие министерства/ ведомства ответственны за разработку, выполнение программы и оценку ее эффективности?
29. Как представители гражданского общества участвуют в разработке и выполнении программы (например, организации, работающие в сфере снижения вреда, люди, потребляющие наркотики, люди, живущие с ВИЧ)? Отражены ли в программе механизмы контроля гражданского общества за ее выполнением?
30. Входят ли в программу положения о соблюдении прав людей, живущих с ВИЧ, анти-дискриминационные положения, положения, гарантирующие тайну их личной жизни?
31. Есть ли в программе положения о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы?
32. Что необходимо сделать, чтобы программа была более эффективной? Интервью с представителями гражданского общества может быть особенно полезным для ответа на этот вопрос.
33. Существуют ли другие национальные программы (стратегии/планы действий) по предотвращению инфекций, передающихся половым путем (ИППП), вирусного гепатита, туберкулеза? Есть ли в них положения, касающиеся особых/уязвимых групп населения (например, людей, потребляющих наркотики)? Включены ли в них положения о мерах, профилактики и лечения этих заболеваний в местах лишения свободы?

Опишите элементы программ в соответствии со следующей таблицей:

Таблица 4. Программа по профилактике ВИЧ-инфекции

Элементы программы	Включены или нет в программе: Да / Нет	Учреждение или государственный орган, ответственные за выполнение программы	Комментарии/ краткое описание
Основные элементы/разделы программы (профилактика и лечение ВИЧ-инфекции)			
Положения, определяющие мероприятия по снижению вреда			
Положения, определяющие мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции для общего населения			
Положения, определяющие вмешательства по профилактике ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики (в том числе и программы предоставления стерильных игл и шприцев, доступность шприцев в аптеках, организация мест более безопасного потребления наркотиков/под контролем медицинского персонала, распространение презервативов, аутрич-работа, заместительная терапия)			

Положения, определяющие вмешательства по профилактике распространения ВИЧ среди (включая образовательно-информационные программы, программы предоставления стерильных игл и шприцев, распространение презервативов, аутрич-работа, заместительная терапия)			
Положения, определяющие специфические меры по профилактике распространения ВИЧ, направленные на другие группы населения (беременные женщины, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами)			
Положения, определяющие мероприятия по лечению ВИЧ-инфекции (включая доступность АРВ-терапии, бесплатные медицинские услуги для ЛЖВ)			
Положения, определяющие вмешательства, направленные на борьбу с дискриминацией и стигматизацией			
Другое			

IV. Вопросы уголовного и административного права

Пожалуйста, укажите конкретные законодательные положения, ссылки, и выдержки из законов, и приложите сами законодательные акты или отрывки из них.

34. Существует ли уголовная или административная ответственность за потребление наркотических средств как таковое?
35. Существует ли в законодательстве понятие «количества наркотического средства для личного потребления» или «средней одноразовой дозы»?
36. Существует ли в уголовном кодексе разделение на хранение наркотика для личного потребления/без целей сбыта и хранение наркотика в целях сбыта?
37. Как регулируются хранение наркотических веществ без цели сбыта? Если возможно, дайте детали в отношении различных наркотических веществ.
38. Опишите Списки наркотических веществ, утвержденные в стране. Какой орган их разрабатывает и утверждает?
39. С какого возраста наступают административная и уголовная ответственность за преступления, связанные с наркотиками?
40. За какие деяния, связанные с наркотиками, предусмотрена административная ответственность?
41. Есть ли в законодательстве положения, предусматривающие возможность альтернатив уголовной ответственности за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками?
42. Предусмотрена ли уголовная ответственность, не связанная с лишением свободы, за дела, связанные с наркотиками (условное наказание, испытательный срок, общественные работы)? Меняется ли характер наказания при повторных правонарушениях (как)?
43. Существует ли положение в Уголовном кодексе, согласно которому совершение преступления в состоянии наркотического опьянения является отягчающим обстоятельством?
44. Существуют ли положения законодательства, регламентирующие прохождение лечения наркотической зависимости как альтернативу лишению свободы?
45. Применяется ли принудительное лечение как альтернатива лишению свободы?
46. Предоставляет ли законодательство защиту от уголовного или административного преследо-

- вания штату организаций, занимающимся снижением вреда, или волонтерам за деятельность, которая может быть интерпретирована как например, склонение к потреблению наркотиков?
47. Может ли хранение шприца или других приспособлений для употребления наркотиков (парaffenалий) вести к юридической ответственности ?
 48. Может ли хранение принадлежностей и инструментария, которые могут использоваться для употребления наркотиков, рассматриваться как склонение к употреблению наркотиков? В каких законодательных документах даны определения этого и описаны соответствующие регуляции?
 49. Является ли наличие остаточных количеств наркотического вещества в шприце (или другом приспособлении для употребления наркотиков) достаточным основанием для возбуждения административного/ уголовного дела?
 50. Существуют ли в национальных нормативных актах запрещение патрулирования правоохранительными органами около аптек и программ снижения вреда?
 51. На каких основаниях сотрудники правоохранительных органов могут принимать решение о направлении лица на экспертизу на наличие наркотических веществ в организме (подозрение на употребление наркотика, совершение правонарушения)?
 52. Применяется ли конфискация имущества в делах, связанных с наркотиками?
 53. Применяется ли досудебное задержание по делам, связанным с наркотиками?

Пожалуйста, составьте таблицу, отражающую степень ответственности за совершение деяний, связанных с наркотиками, с указанием минимального и максимального наказания. Там, где тяжесть наказания зависит от типа наркотика, пожалуйста, укажите конкретные наркотические вещества (например, героин, кокаин, и другие наиболее часто употребляемые наркотические вещества).

54. Существует ли уголовная или административная ответственность за уклонение от тестирования/ освидетельствования на ВИЧ, ИППП, наркотики и лечения ВИЧ-инфекции, ТППП, /наркомании?
55. Существует ли уголовная или административная ответственность за секс работу/ проституцию?
56. Существует ли уголовная или административная ответственность за сексуальные отношения по обоюдному согласию между двумя взрослыми лицами одного пола?
57. Существует ли уголовная или административная ответственность за заражение /поставление в опасность заражения ВИЧ и ИППП?
58. Перечислите другие виды административной ответственности за правонарушения, связанные с наркотиками (например, появление в общественном месте в состоянии наркотического опьянения и др.).

V. Медицинские услуги для людей, потребляющих наркотики

Общая информация и статистические данные:

Пожалуйста, укажите, сколько человек находится на наркологическом учете по поводу наркотической зависимости и потребления наркотиков, сколько получают лечение по поводу наркотической зависимости, в том числе ОЗТ. Сколько человек в стране получает антиретровирусную (АРВ) терапию?. Сколько человек из получающих АРВ-терапию являются потребителями наркотиков? Сколько человек получают лечение от вирусных гепатитов? Количество женщин среди пациентов наркологических диспансеров (включая получающих ОЗТ) и среди пациентов с наркотической зависимостью, получающих АРВ-терапию. Есть ли СПИД-центры и наркологические учреждения в сельской местности? Какова их доступность, есть ли листы ожидания?

59. Каким законодательством и каким образом закреплено право на здоровье в национальном законодательстве?
60. Гарантировано ли бесплатное медицинское обслуживание для всех?
61. Какие документы необходимы для получения бесплатной медицинской помощи (регистрация по месту жительства (прописка), страховой полис).
62. Каков порядок доступа к медицинским услугам, для людей, не имеющих регистрации по определенному месту жительства (прописки)?
63. Насколько доступны адекватные медицинские услуги для безработных и лиц без идентификационных документов (паспорта)?

64. Имеют ли иностранцы, иммигранты и беженцы доступ к медицинской помощи? Какие медицинские услуги предоставляются им на бесплатной основе?
65. Предоставляются ли АРВ терапия, лечение вирусных гепатитов и наркотической зависимости бесплатно в вашей стране?
66. Существуют ли какие-либо подзаконные акты или рекомендации исполнительной власти, которые могут быть использованы для отказа в предоставлении АРВ-терапии лицам, употребляющим наркотики?
67. Может ли употребление наркотиков быть причиной отказа в приеме на лечение или причиной исключения из программы лечения по поводу вирусного гепатита, туберкулеза, наркотической зависимости?
68. Существует ли партнерство между учреждениями, предоставляющими лечение ВИЧ-инфекции, наркотической зависимости, туберкулеза, вирусного гепатита С? Как регулируется/организовывается перенаправление из одной такой структуры в другую? Возможно ли получение лечения по поводу указанных заболеваний одновременно/в комплексе?
69. Какова ответственность медицинского персонала за отказ в предоставлении медицинских услуг/лечения? Были ли случаи привлечения к ответственности, если да, с каким исходом?
70. Как законодательно регулируются вопросы прав пациентов, включая конфиденциальность медицинской документации? Существует и работает ли система привлечения медицинского персонала к ответственности за нарушение конфиденциальности медицинской документации (разглашение их содержания)?

Тестирование (медицинская экспертиза, освидетельствование) на наличие наркотиков в организме

71. При каких обстоятельствах и кем (какими органами) лицо направляется на медицинскую экспертизу и освидетельствование на наличие наркотиков в организме? Какие документы это регулируют?
72. В каких случаях экспертиза/освидетельствование на наркотики проводится без согласия лица? К чему ведет отказ от прохождения экспертизы/освидетельствования?
73. Проводится ли тестирование на наличие наркотиков в организме в школах, университетах и других учебных заведениях? К чему ведет отказ от тестирования?
74. Проводится ли тестирование на наличие наркотиков в организме на рабочем месте? К чему ведет отказ от тестирования по требованию работодателя?
75. Пожалуйста, опишите, существуют ли ограничения прав лиц, употребляющих наркотики, в следующих областях: (а) получение водительских прав, (б) усыновление/удочерение, (в) право на занятие определенных должностей, (г) право голосовать, (д) право посещать определенные районы города и др. Составьте, пожалуйста, список таких ограничений с указанием периода времени, в течение которого эти ограничения действуют.

Лечение наркотической зависимости

76. Проводились ли исследования эффективности работы наркологической службы и используемых методов лечения наркотической зависимости в стране?
77. Как трактуется зависимость от наркотиков в национальном законодательстве (преступление, болезнь, инвалидность)?
78. Существует ли единый нормативный акт о лечении наркотической зависимости? Если нет, то какими нормативными актами регулируется лечение наркотической зависимости?
79. Существуют ли стандарты лечения наркотической зависимости? Если да, пожалуйста опишите эти стандарты (входит ли в них опиоидная заместительная терапия, поддержка/уход после проведения собственно лечения, реабилитация)?
80. Как регулируется оплата лечения наркотической зависимости? За какие услуги по лечению наркотической зависимости требуется дополнительная плата (официально и неофициально).
81. Существует ли учет потребителей наркотиков и лиц, с зависимостью от наркотиков? Какова продолжительность пребывания на учете, условия постановки и снятия с наркологического учета. Какие ограничения прав влечет за собой постановка на наркологический учет?
82. Какой орган/учреждение ведет регистрационную базу лиц, потребляющих наркотики, и лиц, зависимых от наркотиков?
83. Как обеспечивается конфиденциальность информации, содержащийся в базах данных о лицах, потребляющих наркотики? Какие организации и должностные лица имеют к ней доступ? В каких

случая закон разрешает обмен информацией между медицинскими органами и правоохранительными структурами, если вообще такой обмен разрешается.

84. Обязаны ли медицинские работники сообщать в органы внутренних дел об обращении к ним людей с передозировкой наркотиков и/ли за лечением наркотической зависимости?
85. Какие организации (частные/государственные) могут осуществлять лечение наркотической зависимости (в том числе ОЗТ).
86. Требуется ли лицензия, или другие подтверждающие квалификацию документы для оказания следующих услуг: стационарного лечения, амбулаторного лечения, детоксификации, терапии бупренорфином/метадоном, других видов заместительной терапии, психологических методов, метода двенадцати шагов и др.?
87. Опишите, какие элементы лечения наркотической зависимости могут проводиться амбулаторно, а какие – стационарно?
88. Существуют ли положения о принудительном тестировании на наличие наркотиков в организме при прохождении лечения наркотической зависимости? Может ли положительный тест на наличие наркотиков служить поводом исключения из программ лечения?
89. Имеется ли в стране программы заместительной терапии (поддерживающей терапии опиоидами)? Есть ли в законодательстве положения, регламентирующие осуществление заместительной терапии (ОЗТ)? Если да, пожалуйста, опишите показания/условия принятия в программу, сроки лечения, какие лица и органы предоставляют лечение, условия завершения программы лечения и исключения из программы? 90. Если заместительной терапии не существует, есть ли в законе (и национальных программах) возможность для ее введения? Дайте оценку возможности ее внедрения.
91. Обеспечивается ли участие пациента, получающего ОЗТ, в обсуждении лечения, выборе дозы? Может ли лечащий врач принять решение о выдаче определенных доз лекарства на дом?

Принудительное лечение наркотической зависимости

92. Осуществляется ли в стране принудительное лечение наркотической зависимости за пределами тюрем/и в тюрьмах? Каковы юридические предпосылки назначения принудительного лечения и какой орган уполномочен принимать решение?
93. Каковы юридические последствия несоблюдения правил принудительного лечения или отказа от лечения?
94. Пожалуйста, опишите сроки и условия прекращения принудительного лечения?
95. Поводились ли в стране исследования эффективности принудительного лечения наркотической зависимости? Каковы критерии успешности лечения?

Лечение передозировок

96. Какие законы/акты/инструкции регулируют применение налоксона для лечения передозировок? Может ли налоксон легально предоставляться аутрич-работниками потребителям наркотиков, как часть программ снижения вреда (для профилактики передозировок)?
97. Есть ли государственные или не- государственные программы (шелтеры, убежища), которые оказывают помощь потребителям наркотиков без определенного места жительства?

Таблица 5. Виды лечения наркотической зависимости

Тип лечения	Доступность (да/нет) и охват (количество человек, проходящих лечение)	Тип мед. учреждений (государственные или частные)	Форма лечения (амбулаторное или стационарное)	Доступность лечения в учреждениях пенитенциарной системы
Детоксикация/детоксификация				
Применение опиоидов для детоксикации				
ОЗТ с использованием метадона				

ОЗТ с использованием бупренорфина				
Выдача препарата, используемого для ОЗТ на дом				
Реабилитация				
Консультирование и психосоциальная поддержка				
Программы 12-ти шагов и другие подобные методы (например, используемые «Анонимными наркоманами»)				
Другие методы, направленные на предупреждение возобновления употребления наркотиков (противорецидивное лечение)				
Другие методы, направленные на снижение потребления наркотиков или на их потребление под наблюдением медперсонала				
Другое				

Тестирование, лечение и поддержка в связи с ВИЧ

98. Есть ли в стране специальный Закон о ВИЧ/СПИДе? (Пожалуйста, приложите).
99. Есть ли в Законе о ВИЧ положение о профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков? Есть ли в других законах положения, которые могут быть использованы для расширения мер по профилактике распространения ВИЧ среди групп риска?
100. Есть ли в законе о ВИЧ положения о профилактике распространения ВИЧ среди заключенных?
101. Предусмотрено ли бесплатное предоставление АРВ-терапии для всех нуждающихся? Предоставляется ли АРВ-терапия лицам, потребляющим наркотики, и заключенным (пожалуйста, если возможно, укажите сколько таких людей находится в программах АРВ терапии)?
102. Есть ли в законодательстве понятие «социально значимых заболеваний» и/или «заболеваний, представляющих опасность для окружающих»? Если да, какие документы дают определения этих понятий? Входят ли в такие перечни ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит, зависимость от наркотиков, туберкулез. Какие права и ограничения прав влечет диагноз «социально значимого заболевания»?
103. Проводится ли просвещение школьников по вопросам профилактики заражения ВИЧ и потребления наркотиков в школах? Если да, какие документы это предусматривают?
104. Привлекаются ли к работе по профилактике распространения ВИЧ люди с личным опытом употребления наркотиков и ЛЖВ. Существует ли законодательство, регулирующее это(основании каких документов это осуществляется)?
105. Существуют ли в законодательстве положения о недобровольном тестировании на ВИЧ следующих категорий людей определенных: (а) военнослужащих; (б) работников общественного транспорта; (в) работников сферы отдыха и туризма; (г) секс работников; (д) других групп? Существуют ли положения в законодательстве об обязательном прохождении тестирования на ВИЧ в связи с трудоустройством, поступлением на учебу или назначением социальных пособий?
106. Оговаривает ли закон необходимость получения информированного согласия на тестирование на ВИЧ? Как определяется информированное согласие в законе? Как оно документируется?
107. Согласно закону, предоставляется ли обязательное до- и после- тестовое консультирование во всех случаях освидетельствования на ВИЧ? Какие лица могут предоставлять консультирование? Возможно ли проведение тестирования и консультирования силами неправитель-

ственных организаций?

108. Проводится ли бесплатное анонимное тестирование и консультирование в стране?
109. Может ли ВИЧ-инфекция или наркотическая зависимость служить основанием для насильственного прерывания беременности и стерилизации?
110. Существуют ли законодательные положения недобровольном (обязательном и принудительном) тестировании на ВИЧ? Какие категории людей могут подвергаться тестированию на ВИЧ без их согласия? Какие акты/инструкции это предписывают? Опишите, какие органы могут назначить недобровольное тестирование, каковы последствия отказа от тестирования. Пожалуйста, заполните нижеприведенную таблицу.
111. Какие услуги, касающиеся ВИЧ-инфекции, оказываются бесплатно, а какие на платной основе?
112. Как осуществляется сохранение конфиденциальности медицинской информации? Какие лица, имеют право доступа к базам данных?

Таблица 6. Категории населения, подлежащие недобровольному тестированию на ВИЧ

Категории лиц	Подлежат недобровольному тестированию или нет	Комментарии
Люди, потребляющие наркотики		
Пациенты, проходящие лечение по поводу наркотической зависимости		
Пациенты, лечащиеся от туберкулеза		
Пациенты, лечащиеся от вирусного гепатита		
Пациенты, имеющие заболевания, передающиеся половым путем		
Заклученные		
Секс работники		
Мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами		
Иностранцы		
Иммигранты		
Беженцы, вынужденные переселенцы		
Беременные женщины		
Новорожденные		
Сироты		
Государственные служащие		
Работники здравоохранения		
Работники правоохранительных органов		
Военные		
Призывники		
Студенты (каких специальностей)		
Другие категории населения, (пожалуйста, дополните)		

Права пациентов

113. Есть ли упоминание прав пациентов в Конституции, законодательных и нормативных актах? Есть ли положения о правах пациентов в законах об охране здоровья, о системе здравоохранения, о правах потребителей? Какие права пациентов перечислены в этих законах?
114. Определено ли законодательно право на обжалование действий администрации медицинского учреждения в вышестоящие инстанции или в суд?
115. Предусматривает ли законодательство защиту следующих прав: (а) частной жизни; (б) конфиденциальности медицинской или личной информации, в том числе информации о ВИЧ-статусе? Есть ли положения, предусматривающие обеспечение действенной охраны данных о ВИЧ статусе пациентов?
116. Как составляются и поддерживаются базы данных СПИД-центров? Как обеспечивается конфиденциальность информации? Какие органы и организации имеют доступ к этим данным?
117. Какова ответственность за разглашение врачебной тайны/конфиденциальных сведений о пациенте? Имеются ли случаи привлечения к ответственности за нарушение конфиденциальности?
118. В каких случаях медицинская информация о ВИЧ-статусе может быть раскрыта, без согласия пациента (например, органам и учреждениям здравоохранения, лицам, подвергающимся риску заражения ВИЧ, членам семьи пациента, сексуальным партнерам, правоохранительным органам и др.)?
119. Закреплено ли в законодательстве право прекратить лечение в любое время по собственному желанию? Для каких категорий лиц предусматривается принудительное лечение ВИЧ-инфекции? Каковы последствия уклонения/отказа от лечения?
120. Существуют ли какие-либо обязанности граждан, касающиеся их здоровья (например, обязанность граждан проходить профилактические обследования)?

Программы предоставления стерильных игл и шприцев

121. Есть ли в законодательстве положения, разрешающие существование программ предоставления стерильных игл и шприцев? Если да, какой орган несет ответственность за разработку таких программ и их выполнение?
122. Есть ли государственное финансирование программ предоставления стерильных игл и шприцев? Является ли финансирование удовлетворительным?
123. Существуют ли законодательные положения, ограничивающие продажу игл и шприцев в аптеках (например, запрет продажи в ночное время, несовершеннолетним, определенное количество шприцов в одни руки и тд.)?
124. Пожалуйста, опишите положения по сбору и утилизации использованных игл и шприцев.
125. Как ведется учет клиентов в программах игл и шприцев? Как обеспечивается сохранение конфиденциальности в программах?
126. Какие законы и регуляции могут затруднять работу программ игл и шприцев?
127. Разрешено ли работать в программах игл и шприцев людям, употребляющим наркотики (например, как консультанты «равный- равному» или аутрич-работники)?
128. Пожалуйста, опишите функции аутрич-работников (например, информирование о ВИЧ-инфекции, СПИДе и лечении наркотической зависимости, направление в медицинские учреждения, оказание социальной и правовой поддержки, помощь в решении жилищных вопросов, помощь при передозировках, т.е. применение опиоидных антагонистов для нейтрализации приятных опиоидов).
129. Как регулируется законодательно деятельность аутрич услуг?
Обеспечивается ли защита аутрич-работников и волонтеров от возможного уголовного или административного преследования в связи с выполнением их функций?
130. Другие меры снижения вреда: есть ли в законодательстве положения, дающие возможность организации мест для потребления наркотиков под контролем медперсонала (помещения для более безопасных инъекций)? Если нет, существуют ли в законодательстве положения, которые могут быть интерпретированы, как разрешающие наличие таких мест?

Группы с особыми потребностями

Женщины

131. Существуют ли какие-либо положения, которые на практике могут ограничить доступ женщин к лечению наркотической зависимости (например, отсутствие или недостаток женских отделений, боязнь лишиться родительских прав в случае диагноза наркомания)? Пожалуйста, проведите интервьюирование людей, работающих в этой области.
132. Каково количество женщин, зарегистрированных как потребители наркотиков, по отношению к числу мужчин, или их оценочное число?
133. Сколько имеется программ/женских отделений в системе наркологической службы? Могут ли дети быть при женщинах (их матерях) в период лечения?
134. Распространяют ли программы снижения вреда информацию о профилактике ВИЧ-инфекции, предназначенную специально для женщин? Есть ли какие-либо услуги, предоставляемые специально для женщин?
135. Что может являться юридической причиной лишения родительских прав? Может ли употребление наркотиков или ВИЧ-статус повлиять на решение о лишении/сохранении родительских прав или назначении/лишении опекуна?
136. Может ли ВИЧ-инфекция или употребление наркотиков стать препятствием для усыновления/удочерения?
137. Где живут сироты с ВИЧ или дети людей, живущих с ВИЧ? Помещаются ли ВИЧ-положительные сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в общие или отдельные детские дома?

Секс работники

138. Как национальное законодательство определяет секс работу и связанную с ней активность, которая может быть отнесена к сфере действия административного или уголовно законодательства (например, оплата секс услуг, проституция, сводничество, организация борделей, непристойное поведение)?
139. Существуют ли какие-то нормативно-правовые документы о мерах по профилактике ВИЧ среди секс работников? Проводит ли государство или НПО какую-либо работу в этой области (например, раздача презервативов, стерильных шприцев, предоставление информации о профилактике заражения ВИЧ)?
140. Существуют ли положения, санкционирующие принудительное освидетельствование на ИППИ и ВИЧ и лечение болезней, передающихся половым путем, для секс работников?

Молодежь и студенты

141. Существует ли ограничение на хранение или продажу презервативов? Разрешена ли продажа презервативов несовершеннолетним?
142. Может ли несовершеннолетний законно получить стерильный шприц в программах обмена шприцев, приобрести в аптеках или в других местах?
143. Возможно ли принудительное лечение несовершеннолетних по поводу наркотической зависимости, ИППП, ВИЧ-инфекции?
144. Существует ли обязательное тестирование на наличие наркотических веществ в организме или на ВИЧ в учебных заведениях? Сообщается ли о положительном результате теста родителям? Каковы последствия отказа от тестирования на ВИЧ ?

Мигранты

145. Доступны ли медицинские услуги и программы профилактики ВИЧ-инфекции для иммигрантов и беженцев?
146. Проводится ли принудительное тестирование на ВИЧ иностранных граждан? Каковы процедуры тестирования на ВИЧ для этой категории людей? Каковы последствия ВИЧ-положительного теста или отказа от освидетельствования на ВИЧ для иностранных граждан?

VI. Тюрьмы

Фактическая ситуация и статистическая информация

Укажите, пожалуйста, следующую информацию (включая источники и год получения информации):

- (а) система исполнения наказаний (количество учреждений исполнения наказания, виды); режим, наполняемость.
 - (б) количество заключенных в стране и соотношение к общему населению; какой процент отбывает наказание за преступления, связанные с наркотиками (ненасильственные, не представляющие большой общественной опасности), включая уровень строгости этих учреждений;
 - (в) данные о распространенности ВИЧ и гепатита С, туберкулеза, в местах лишения свободы. Статистика потребления наркотиков, в том числе инъекционным путем, в местах лишения свободы.
147. Систему подотчетности органов и учреждений исполнения наказаний.
 148. Кому подотчетны медицинские службы учреждений уголовно-исполнительной системы (УИС)? Какой орган отвечает за предоставление медицинских услуг в учреждениях уголовно-исполнительной системы, в предварительном заключении?
 149. Существуют ли где-либо рабочие группы/комитеты по проблемам ВИЧ/СПИДа в учреждениях уголовно-исполнительной системы?
 150. Пожалуйста, опишите программы и стратегии по ВИЧ в учреждениях УИС. Входят ли туда элементы профилактики заражения ВИЧ, в том числе профилактика передачи ВИЧ инъекционным путем?
 151. Существуют ли механизмы вовлечения НПО в работу по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах?
 152. Пожалуйста, укажите количество людей, находящихся под домашним арестом (если такая мера существует в уголовном законодательстве страны), количество освобожденных условно, досрочно, отбывающих альтернативные меры наказания за преступления, связанные с наркотиками (не представляющие большой общественной опасности)?
 153. В каких случаях медицинское состояние исключает уголовную ответственность?
 154. Может ли суд заменить наказание на более мягкое, отсрочить отбывание наказания или освободить от отбывания наказания в связи с болезнью? Применяется ли эта мера к людям, живущим с ВИЧ и наркотической зависимостью?
 155. В каких случаях происходит досрочное освобождение от отбывания наказания по медицинским показаниям, входит ли туда ВИЧ-инфекция?
 156. Подлежат ли лица, осужденные за преступления, связанные с наркотиками, условно-досрочному освобождению, амнистии, переводу в учреждение с лучшими условиями содержания, меньшей строгости за хорошее поведение или по другим соображениям. Какие законы/документы регулируют это?
 157. По каким преступлениям, связанным с делами о наркотиках, предусматривается предварительное заключение?
 158. Пожалуйста, укажите законодательные акты, регламентирующие предварительное заключение. Как часто оно применяется в делах о преступлениях, связанных с наркотиками?
 159. Каков максимальный срок предварительного заключения?

Предоставление медицинских услуг в тюрьмах

160. Адекватно ли обеспечены медицинские учреждения в местах предварительного заключения и в местах лишения свободы медицинскими принадлежностями, оборудованием и лекарствами? (Пожалуйста, проинтервьюируйте людей, находящихся в тюрьме или находившихся там в прошлом).
161. Предоставляются ли медицинские услуги на уровне, сравнимом с услугами, получаемыми населением на свободе?
162. Были ли случаи отказа в предоставлении медицинской помощи в учреждениях УИС? Возможно ли обжалование отказа в суде?
163. Существует ли возможность получения специализированной медицинской помощи в местах

заклучения и предварительного заклучения (например, в связи с ВИЧ)?

164. Если квалифицированная медицинская помощь недоступна в УИС, возможно ли ее получение для заклученных за пределами учреждения, исполняющего наказания (в обычной больнице)?
165. Есть ли в рамках пенитенциарных систем и до-судебного задержания положения по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции?
166. Как осуществляется сохранение конфиденциальности в медицинских учреждениях УИС? Есть ли правила, которые гарантируют конфиденциальность медицинской информации заклученных, например, указания, чтобы документация и дела в тюрьмах не помечались и не маркировались образом, раскрывающим ВИЧ статус заклученного.
167. Есть ли правила, которые обеспечивают, чтобы заклученные не подвергались принудительной сегрегации и/или изоляции на основании их ВИЧ-статуса, или другим мерам, которые могут раскрыть их ВИЧ-статус?
168. Каковы условия содержания ВИЧ- положительных людей в тюрьмах? Есть ли нормативно-правовые акты, предоставляющие ВИЧ-положительным лицам особые условия содержания?
169. Содержатся ли заклученные с ВИЧ или туберкулезом отдельно? Есть ли еще какие-либо категории заклученных, которые содержатся раздельно с основным населением.
170. Предоставляется ли АРВ-терапия в учреждениях УИС?
171. Предоставляется ли лечение туберкулеза, вирусных гепатитов Б и С в учреждениях УИС?
172. Доступно ли добровольное лечение наркотической зависимости в местах лишения свободы и предварительного заклучения? Какие формы лечения/программы используются ?
173. Существует ли принудительное лечение осужденных в учреждениях УИС? Где оно осуществляется? Какие болезни подлежат принудительному лечению (наркотическая зависимость, ВИЧ, ИППП, др?) Пожалуйста, приведите статистические данные, в особенности о принудительном лечении наркотической зависимости. Проводились ли исследования об эффективности такого лечения?
174. Существуют ли специальные лечебно-исправительные учреждения для лиц, зависимых от наркотиков (и алкоголя) системе Министерства внутренних дел, Министерства юстиции или Министерства здравоохранения? Какие нормативно-правовые документы регулируют отбывание наказания в лечебно-исправительном учреждении?
175. Какой орган выносит решение о принудительном лечении наркотической зависимости и об его отмене. Какие нормативные акты регулируют лечение?
176. Пожалуйста, опишите срок, порядок проведения, и виды принудительного лечения, проводимого в тюрьмах.
177. Налагает ли факт принудительного лечения дополнительные ограничения на заклученных?
178. Подлежат ли переводу в учреждения с лучшими условиями осужденные, которым предписано принудительное лечение?
179. К каким последствиям приводит уклонение от принудительного лечения?
180. Что происходит в случае невозможности закончить принудительное лечение до освобождения заклученного?
181. Есть ли возможность продолжать лечение (наркотической зависимости, ВИЧ-инфекции, гепатитов Б и С), начатое в тюрьме, после освобождения без перерыва? Как это регулируется? Как обеспечивается связь и обмен информацией между тюремными и общегражданскими медицинскими учреждениями?
182. Если ли доступ к ОЗТ в местах предварительного заклучения и в местах лишения свободы? Укажите, пожалуйста, документы, которые гарантируют, или которые могут интерпретироваться, как гарантирующие это.
183. Пожалуйста, опишите существующие программы ОЗТ и другие новые методы лечения лечения наркотической зависимости в учреждениях УИС.

ВИЧ-инфекция и ИППП

184. Проводится ли обязательное/принудительное освидетельствование (тестирование) заклученных на ВИЧ? Если нет, есть ли правила, которые обеспечивают, чтобы заклученные и персонал не подвергались принудительному прохождению обследования на наличие ВИЧ?
185. Если существует обязательное освидетельствование на ВИЧ, проводится ли до- и после-те-

стовое консультирование?

186. Есть ли правила, которые обеспечивают, без применения мер принуждения, получение осознанного согласия заключенных на обследование на наличие ВИЧ? Проводится ли при этом до- и после-тестовое консультирование?
187. Есть ли правила, которые обеспечивают, чтобы заключенные не подвергались принудительному или произвольному обследованию на предмет употребления наркотиков?
188. Предоставляются ли особые трудовые условия заключенным с ВИЧ, гепатитом или страдающим от зависимости от наркотиков? Есть ли какие-то положения о предоставлении осужденным работы в соответствии с их состоянием здоровья?

Профилактика распространения ВИЧ в тюрьмах

189. Предоставляется ли информация о ВИЧ и мерах профилактики заражения ВИЧ в местах предварительного заключения и в местах лишения свободы? На основании каких нормативно-правовых документов это осуществляется? Какие меры по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляются государственными органами и учреждениями?
190. Разрешается ли работа консультантов «равный-равному» из числа заключенных в сфере профилактики ВИЧ?
191. Какие меры профилактики заражения ВИЧ предоставляются в местах предварительного заключения и в местах лишения свободы? Заполните, пожалуйста, таблицу (см ниже). На основании каких нормативно-правовых актов это производится?
192. Если нет специального нормативно-правового акта, гарантирующего проведение мер по профилактике ВИЧ-инфекции в местах предварительного заключения и лишения свободы, возможна ли интерпретация существующего законодательства, как разрешающего эти меры?
193. Имеют ли заключенные доступ к стерильному инъекционному оборудованию в местах лишения свободы и предварительного заключения? Если да, то на основании каких документов это обеспечивается?
194. Имеют ли заключенные бесплатный доступ к средствам гигиены (включая бритвенные принадлежности)?
195. Имеют ли заключенные доступ к стерильному оборудованию для проведения татуировок? Если да, то какие документы регулируют их предоставление?
196. Имеют ли заключенные доступ к презервативам (не только в комнатах свиданий)?
197. Имеют ли заключенные доступ к дезинфицирующим средствам?
198. Что входит в перечень вещей и предметов, которые лицам в предварительном заключении и в местах лишения свободы запрещено иметь при себе? (например, колюще-режущие предметы, часы и др.).
199. Есть ли правила, которые гарантируют возможность заключенным с ВИЧ участвовать в различных тюремных программах, работах, развлекательных или социальных мероприятиях наравне с другими заключенными (запрещают дискриминацию по причине их ВИЧ-статуса)?
200. Есть ли правила, которые признают, что сексуальные контакты по взаимному согласию имеют место в тюрьмах и обеспечивают, чтобы сексуальные контакты по взаимному согласию не подлежали наказанию?
201. Существуют ли специальные положения о защите заключенных от сексуального насилия?
202. Предоставляются ли питание, одежда, коммунально-бытовые услуги и индивидуальные средства гигиены осужденным бесплатно или на платной основе? Если на платной то, что происходит если заключенный не в состоянии их оплатить?
203. Есть ли возможность осужденным приобретать продукты питания на свои деньги
204. без ограничения? Обеспечивается ли улучшенное питание для ВИЧ-положительных осужденных, которые не обладают средствами для приобретения дополнительного питания? Разрешается ли людям с ВИЧ получать дополнительные посылки?
205. Как обеспечивается содержание осужденных, больных туберкулезом? Где проводится лечение от туберкулеза - в специальных отделениях медицинской системы или в общей больнице?
206. В каких случаях заключенные изолируются (находятся на карантине)? Предусматривается ли помещение на карантин ВИЧ-положительных заключенных больных туберкулезом?
207. Есть ли положения в законодательстве и в подзаконных актах, разрешающие распростране-

ние следующих материалов или проведение следующих мероприятий в УИС:

- а) информации о ВИЧ;
- б) презервативов;
- в) дезинфицирующих средств;
- г) стерильных игл и шприцев;
- д) одноразовых бритвенных принадлежностей, и др.
- е) добровольное тестирование на ВИЧ с консультированием
- ж) проведение ОЗТ
- з) других мер по профилактике ВИЧ.

208. Что входит в просветительскую/воспитательную работу с заключенными? Есть ли нормативные инструкции о том, что должна включать данная воспитательная работа? Предписывают ли они предоставление информации о здоровье и о профилактике заражения ВИЧ?
209. Существуют ли программы реабилитации до- и после- освобождения из мест лишения свободы? Какие документы это регулируют? В чем заключаются реабилитационные программы? Оказывается ли заключенным помощь в нахождении работы, жилья, адаптации? Входит ли туда социальная реабилитация людей, потребляющих наркотики/больных наркоманией?
210. Существуют ли какие либо нормативные акты, программы, рекомендации, которые запрещают стигматизацию и дискриминацию по признаку ВИЧ в тюрьмах?
211. Существуют ли регулярные государственные (бесплатные) программы по формированию толерантности и информирование тюремного персонала о ВИЧ-инфекции (например, освещающие вопросы, связанные с дискриминацией по признаку ВИЧ статуса, профилактикой заражения ВИЧ среди заключенных, конфиденциальностью и неразглашением ВИЧ-статуса и медицинской информации, гомофобией, гуманным обращением)?
212. Существуют ли специальные учреждения для содержания несовершеннолетних? Какие условия содержания создаются ВИЧ-положительным несовершеннолетним?
213. Если существуют принудительные меры медицинского характера для несовершеннолетних, как обеспечивается их исполнение?
214. Есть ли положения о предоставлении информации о профилактике ВИЧ в воспитательных колониях для несовершеннолетних?
215. Существуют ли положения/регуляции, касающиеся обеспечения особых потребностей женщин-заключенных в отношении их здоровья в целом, профилактики заражения ИППП, ВИЧ, гепатитами Б и С, лечения зависимости от наркотиков? Пожалуйста, перечислите эти регуляции.
216. Какие нормативно-правовые акты (их толкование или правоприменение) потенциально могут препятствовать профилактике ВИЧ-инфекции и доступу к лечению в учреждениях исполнения наказаний?
217. Есть ли правовые акты, положения, оговаривающие проведение общественного контроля за состоянием учреждений УИС, в том числе контроль гражданского общества за соблюдением прав людей, живущих с ВИЧ и потребителей наркотиков.

Таблица 7. Наличие медицинских услуг в учреждениях исполнения наказаний (УИН) и предварительного следствия (УПС)

Медицинские услуги	Анти ретро-вирусная терапия	Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	Профилактика диагностика и лечение ИППП	Профилактика диагностика и лечение вирусных гепатитов Б и С	Профилактика диагностика и лечение зависимости от наркотиков
Наличие услуг для общего населения					
Наличие услуг в УПС					

Наличие услуг в УИН					
Возможность продолжать лечение, начатое до попадания в УИН					
Возможность продолжать лечение после освобождения (не прерывать лечение)					
Комментарии					

Таблица 8. Программы профилактики и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией в системе исполнения наказаний и предварительного следствия

Мера профилактики ВИЧ-инфекции	Наличие в тюрьме Да/Нет	Наличие в учреждениях предварительного заключения	Доступность / охват/ кто предоставляет	Комментарии
Распространение информации о ВИЧ и о профилактике заражения ВИЧ				
Распространение презервативов				
Распространение индивидуальных средств гигиены				
Доступность дезинфицирующих растворов				
Наличие стерильного мед. оборудования в медицинских частях				
Программы предоставления стерильных игл и шприцев				
Реабилитация до освобождения				
Реабилитация после освобождения				
Лечение и уход за больными ВИЧ-инфекцией, гепатитом и туберкулезом				
Доступ к АРВ терапии				
Добровольное тестирование и консультирование на ВИЧ				
ОЗТ				
Другое				

VI. Анти-дискриминационные положения

218. Как защита от дискриминации/ гарантии равных прав определены в законодательстве страны? Есть ли понятие прямой и косвенной дискриминации? Существуют ли судебные дела по дискриминации на основе ВИЧ-статуса, наркотической зависимости (или состояния здоровья в общем)?
219. Существуют ли специальные положения, запрещающие дискриминацию на основании ВИЧ-статуса и наркотической зависимости?
220. Как определено понятие инвалидности в национальном законодательстве? Входит ли ВИЧ-инфекция и/или наркотическая зависимость в определение инвалидности?
221. Существуют ли механизмы возмещения ущерба в делах о дискриминации? Знаете ли вы о случаях применения их на деле?
222. Существует ли специальный орган, обеспечивающий выполнение законов в области защиты от дискриминации? Какие органы (агентства) ответственны за защиту от дискриминации?
223. Какие законы, программы и подзаконные акты могут оказать влияние на риск дискриминации или стигматизации людей, потребляющих наркотики, и заключенных?
224. Есть ли в нормативных актах или в законодательстве положения о запрещении создания негативного образа потребителей наркотиков и/или заключенных?
225. Есть ли в стране самоорганизации (организации самопомощи) людей, потребляющих или потреблявших наркотики?
226. Опишите и приложите законы и подзаконные акты, которые могут влиять на способность НПО работать по вопросам ВИЧ-инфекции и потребления наркотиков, в том числе в учреждениях уголовно-исполнительной системы?

ПРИЛОЖЕНИЕ 3:

Пособие по проведению тренинга

Содержание

- I. Введение:
- II. Цели тренинга
- III. Методические основы
- IV. Методические рекомендации по проведению занятий
- V. Модули тренинга:

- 1) *Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе* и Инструмент оценки законодательства.
- 2) Стандарты прав человека и концепция снижения вреда.
- 3) Вопросы административного и уголовного права и международные конвенции по наркотикам.
- 4) Услуги здравоохранения, лечение ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости.
- 5) Отдельные меры снижения вреда: программы предоставления стерильных игл и шприцев и места для потребления наркотиков под контролем медперсонала.
- 6) Тюрьмы.
- 7) Анти-дискриминационные положения и расширение участия людей, живущих с ВИЧ, и людей, потребляющих наркотики, в процессе принятия решений.
- 8) Работа в группах по составлению стратегического плана работы по оценке и анализу национального законодательства.

VI. Информация для тренера

Приложение 3А. Нормативные материалы и литература

Приложение 3Б. Примерная программа тренинга

Приложение 3В. Упражнение по анализу законодательства

Приложение 3Г. Анкета оценки тренинга

I. Введение

Одной из задач проекта Управления ООН по наркотикам и преступности *Эффективная профилактика и лечение ВИЧ среди уязвимого населения в странах Центральной Азии и Азербайджане* являлось оказание поддержки шести странам, участвующим в проекте, в работе по совершенствованию национального законодательства, норм и стандартов, касающихся ВИЧ, потребления наркотиков и тюрем, и их гармонизации с соответствующими документами ООН. Для этой цели, как описывалось выше, в каждой из шести стран была сформирована группа экспертов, которая, по составленной Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу методологии, провела анализ законодательства и оценку того, насколько адекватно оно обеспечивает доступность услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и людей, находящихся в местах лишения свободы.

Для ознакомления экспертов, участвовавших в проекте Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) *Эффективная профилактика и лечение ВИЧ среди уязвимого населения в странах Центральной Азии и Азербайджане (2006-2010)*, с международными стандартами прав человека, правовыми принципами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, и доступности услуг здравоохранения в целом для людей, потребляющих наркотики, и заключенных в начале проекта в 2007 году был проведен пятидневный тренинг. Данное Пособие по проведению тренинга содержит основную информацию, представленную во время тренинга, и его методологию. Пособие составлено с целью информирования заинтересованных лиц с методологией проекта и для облегчения проведения подобных проектов в будущем. Предназначенное для преподавателей (тренеров), оно представляет собой подробную схему проведения тренинга по стандартам прав человека и методам оценки национального законодательства по вопросам регулированию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

II. Цель тренинга

Тренинг проводился в рамках технической помощи странам в работе по совершенствованию национального законодательства и нормативных документов для устранения правовых барьеров, препятствующих доступности служб профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и заключенных. Конечная цель обзора законодательства и его оценки - это выработка рекомендаций для внесения поправок в соответствующие законы, подзаконные акты и другие нормативные документы, а также обеспечение их одобрения соответствующими национальными структурами.

Тренинг предназначен для аудитории, состоящей из мульти-дисциплинарной группы экспертов, занимающихся законотворчеством, работающих в правоохранительных органах, исполнительной системе наказания (пенитенциарной системе), общественном здравоохранении и других областях, соприкасающихся с проблемой ВИЧ.

Ожидается, что по окончании тренинга участники:

- повысят уровень знаний о международных стандартах прав человека, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и заключенных;
- ознакомятся с содержанием *Модельного закона о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, разработанного Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИД, в качестве пособия для будущих законодательных реформ;
- получат знания и навыки по использованию Инструмента оценки законодательства для изучения национальных законов и стратегических документов, связанных с обеспечением доступности услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, и людей, находящихся в местах заключения;
- подготовят (или доработают) первоначальный план и график работы по обзору законодательства и его пересмотру, а также по подготовке рекомендаций по внесению поправок в национальное законодательство.

III. Методические основы

Как пользоваться данным пособием: Пособие задумано как руководство для тех, кто хочет реплицировать проект Управления ООН по наркотикам и преступности по оценке законодательства и подзаконных актов, касающихся доступности услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и заключенных. Это пособие, и принцип, использованный для структурированной оценки законодательства, также могут быть использованы для проведения оценки законодательства и соответствующих тренингов для специалистов в других областях, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции среди других групп населения. Подобные оценка и анализ законодательства и правоприменительной практики могут быть использованы как первый шаг к изменению политики и правоприменения в той или иной области. В этих случаях, естественно, будет необходима, адаптация содержания занятий и Инструмента оценки.

Структура пособия: Пятидневный тренинг состоит из 8 модулей. Содержание модулей структурировано таким образом, что в начале рассматриваются общие принципы и парадигмы, такие как права человека, в особенности право на здоровье, политика по контролю наркотиков, необходимость защиты здоровья заключенных в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Затем обсуждаются научно-обоснованные подходы к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции через призму концепции всеобщей доступности услуг здравоохранения с фокусом на правах и нуждах людей, потребляющих наркотики, и заключенных. Далее дается правовая база концепции всеобщей доступности профилактики лечения ВИЧ-инфекции. Таким образом, закладывается философия дальнейшей работы по оценке законодательства, а именно обнаружении юридических барьеров, препятствующих доступности услуг здравоохранения и социальной защиты необходимых для эффективной профилактики и лечения ВИЧ среди людей, потребляющих наркотики, и лиц, находящихся в местах лишения свободы. Специальное занятие посвящено вопросам использования (и возможной адаптации) Инструмента оценки законодательства, которым должны руководствоваться эксперты при проведении анализа национального законодательства.

Каждый модуль тренинга включает в себя план занятий, формулирует цели и методы обучения, представляет краткий план презентаций, рекомендуемые упражнения и работу в группах. Программа тренинга состоит из сессий, в которых сочетаются лекции/презентации и работы в группах. При адаптации программы тренинга его проведение следует сделать по возможности интерактивным и занимательным. Участники тренинга должны не только получить новые знания и информацию о праве, правах человека и профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, но и иметь возможность применить приобретаемые знания и умения при анализе законодательства и составлении стратегического плана реформирования законодательства.

Участники тренинга могут различаться по профессиональному составу и предыдущему опыту работы. Это могут быть юристы государственных учреждений, работники прокуратуры, правоохранительных органов, пенитенциарной системы, агентств по контролю наркотиков, органов и учреждений здравоохранения, сотрудники неправительственных организаций. В целом, слушатели могут обладать юридическими знаниями, но незначительным опытом применения права в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, часто не знакомы с принципами и методами эффективных научно-обоснованных вмешательств и могут иметь искаженные представления о концепции снижения вреда от употребления наркотиков. Их объединяет интерес к международному праву, правам человека, вопросам гуманизации уголовного права (в том числе по отношению к людям, потребляющим наркотики), реформам уголовно-исполнительной системы, включая опыт других стран.

Тренерами должны быть юристы, знающие:

- международное право/принципы прав человека, в особенности права на здоровье;
- международные нормы, регулирующие контроль наркотиков;
- правовые принципы ООН, касающиеся уголовно-исполнительной системы;
- имеющие опыт правоприменения по вопросам, связанным с правами людей, потребляющими наркотики, и заключенных, в том числе с правом на доступность эффективных услуг здравоохранения по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции; а также
- иметь представление о профилактических и лечебных вмешательствах, эффективность которых научно доказана и подтверждена практикой.

Среди тренеров полезно иметь работников неправительственных организаций (НПО), имеющих непосредственный опыт работы с людьми, потребляющими наркотики, и лицами, находящимися в учреждениях системы исполнения наказаний, а также сотрудников международных организаций, представителей Организации Объединенных Наций, работающих по проблемам ВИЧ и СПИДа.

Также рекомендуется привлечь к участию в обучении работников национальных государственных органов и законодателей, поскольку именно они в дальнейшем могут быть вовлечены в процесс реформирования законодательства - от инициации изменений в законах до принятия поправок к ним и/или разработки новых законов. Желательно также, чтобы один из преподавателей обладал знаниями в медицинской сфере, и практическими знаниями в сфере контроля наркотиков, мог рассказать о трудностях и препятствиях, с которыми могут столкнуться люди, потребляющие наркотики, и заключенные в процессе получения услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Для того чтобы дать слушателям полное представление о нуждах лиц, потребляющих наркотики, и заключенных, и проблемах их доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, желательно приглашение представителей НПО, и представителей организаций людей, живущих с ВИЧ, людей, потребляющих наркотики, и бывших заключенных. Этим встречам можно выделить до двух часов в третий и/или четвертый день тренинга.

Интерактивное обучение является сутью этого тренинга. Преподаватели должны использовать разнообразные методы и приемы, включая мозговой штурм, дискуссии, ситуационные задачи (упражнения, основанные на конкретном законодательстве в изучаемой сфере), работу в группах. Слушателям можно раздать материалы для самостоятельной работы, в частности, тексты международных конвенций по наркотикам и соглашений по правам человека, международных рекомендаций, касающихся профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа среди заключенных и людей, потребляющих наркотики, а также выдержки из соответствующих законодательных актов. (Примеры упражнений и перечень раздаточных материалов представлены в е Приложениях А и В к этому Пособию).

При планировании презентаций нужно оставлять время на вопросы и ответы. В рамках тренинга предусматривается работа над (по крайней мере одним) упражнением, которые прилагается к данному Пособию (Приложение В). Также предполагается три-четыре сессии групповой работы, в процессе которых участники тренинга обсуждают полученную информацию и непосредственно применяют знания, полученные во время тренинга. Ожидается, что по завершении тренинга его участники смогут провести оценку законодательства и подзаконных актов своей страны, используя Инструмент оценки, написать отчет и сформулировать рекомендации по совершенствованию законодательства (внесению изменений или дополнений в законы и другие нормативные документы).

Необходимое оборудование для проведения занятия:

- Компьютер-ноутбук;
- Флешкарты (портативные запоминающие устройства);
- Флипчарты;
- Фломастеры, маркеры;
- Оборудование для представления презентаций, проектор.

IV. Методические рекомендации по проведению занятий:

Представление участников и их ожидания: В начале тренинга важно дать участникам познакомиться друг с другом и создать дружескую атмосферу в группе. Для этого следует попросить участников представиться, и узнать, что они ждут от тренинга. Это поможет каждому более четко осознать собственные цели и понять, насколько они совпадают с целями других членов группы, а тренерам – понять, на что обратить внимание в процессе занятий. Желательно, чтобы каждый участник записал свои ожидания, чтобы в конце тренинга участники могли оценить, удалось ли их реализовать. Предполагается, что будет обозначена одна общая цель – получение знаний и навыков по проведению оценки национального законодательства, используя стандартный инструментарий, и идентификации положений законодательства, препятствующих всеобщей доступности профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики, и людей, находящихся

в местах лишения свободы, и разработке рекомендаций для реформирования законодательства.

Если в тренинге участвуют представители разных стран с разными национальными правовыми системами, предоставляемая информация не должна концентрироваться на особенностях национальных правовых систем. Вместо этого следует обратить внимание на международное право (принципы прав человека), международные конвенции по контролю наркотиков и дать информацию о том, как те или иные вопросы профилактики и лечения наркомании, ВИЧ-инфекции и доступности здравоохранения в тюрьмах регулируются в странах, которые достигли хороших результатов.

Если тренинг проводится для международной команды экспертов, возможно включение презентаций национальных команд о ситуации в их стране. Для этого, рекомендуется, до начала тренинга попросить национальные команды подготовить 15-20 минутные презентации, освещающие следующие вопросы: национальное законодательство и правоприменительная практика в сфере потребления наркотиков; законодательное обеспечение лечения наркотической зависимости и доступности здравоохранения для заключенных; законодательное регулирование снижения вреда; возможные препятствия для проведения эффективной профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди уязвимых категорий населения.

Если тренинг проводится для представителей одной страны, для проведения тренинга необходимо пригласить национальных юристов (адвокатов), имеющих практический опыт работы в сфере прав человека, опыт работы с людьми, потребляющими наркотики, и деяниями, связанными с наркотиками. Если возможно, рекомендуется пригласить юристов НПО, работающих в сфере снижения вреда, или оказывающих юридическую помощь лицам, живущим с ВИЧ, и лицам, потребляющим наркотики.

Это делается для того, чтобы дать участникам тренинга понятие о национальной системе законодательства и о непосредственном правоприменении в сфере деяний, связанных с наркотиками и уголовно-правовом преследовании лиц, потребляющих наркотики.

Примерный план занятий по национальному законодательству:

День	Тема	Рекомендации
3	Административное и уголовное право	Рекомендуется рассмотреть основы административного и уголовного законодательства и правоприменительной практики в области потребления, хранения, склонения к потреблению и пропаганде наркотиков. Преподавателю необходимо обратить внимание на практические моменты.
4	Медицинское право/ право на здоровье	Практика в области медицинского права, юридические основы лечения зависимости от наркотиков, в том числе терапии опиоидной зависимости агонистами опиоидов (заместительная терапия- ОЗТ); права пациентов, ответственность в случае отказа от оказания медицинских услуг; ответственность в случае заражения или поставления в опасность заражения ВИЧ. Преподавателю необходимо рассказать, имели или не имели место возбуждение уголовных дел и судебные разбирательства по указанным составам преступления. Следует осветить юридические основы принудительного лечения наркотической зависимости.
5	Проблемы защиты прав людей, потребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ	Право и правоприменительная практика в работе по защите от дискриминации. Отношение правоохранительных органов, судей и прокуроров.

Эти занятия должны быть основаны на правоприменительной практике, и детально рассматривать вышеизложенные вопросы. Нужно учитывать, что большое количество участников могут быть юристами, которые не нуждаются в теоретических основах рассматриваемых проблем, а заинтересованы в тонкостях правоприменительной практики, и в том, в какой степени существующее

законодательство может препятствовать (или содействовать) успешной профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики, и заключенных.

В случае, если большинство участников является работниками неправительственных организаций (НПО), или специалистами других областей, организаторам тренинга рекомендуется изменить структуру тренинга в соответствии с нуждами аудитории. Так, если в тренинге участвует большое количество представителей НПО (которые, скорее всего, не являются юристами), рекомендуется предоставить больше информации о юридических аспектах и национальной правовой системе, и меньше информации о практических аспектах снижения вреда и о вопросах ВИЧ и СПИДа.

V. Модули тренинга Рекомендуемая структура каждого модуля, является следующей:

1. Введение;
2. Презентации; вопросы и ответы;
3. Упражнения, работа в группах, дискуссии.

Данный тренинг построен на основе *Модельного закона о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, и составлен в соответствии со структурой Инструмента оценки, используемого для оценки законодательства и правоприменительной практики. В целях экономии времени и наиболее эффективного построения материала, модули тренинга не следуют строго модулям Модельного закона. Некоторые модули Модельного закона опущены из тренингового материала, некоторые объединены вместе. Тем не менее, тренерам рекомендуется подробно и тщательно ознакомиться с Модельным законом и с Инструментом оценки.

День	Модуль	Структура	Время
День 1	Модуль 1: Модельный закон и Инструмент оценки	1 Презентация: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. Международный опыт ¹ 2 Презентация: Инструмент оценки законодательства и правоприменительной практики Самостоятельная работа: знакомство с Инструментом оценки и Модельным законом Общее время	1 час 40 мин 50 мин 2 часа 30 мин
День 1	Модуль 2: Стандарты прав человека и концепция снижения вреда	1 Презентация: Что такое снижение вреда 2 Презентация: Права человека и политика по контролю наркотиков Дискуссия: Препятствия для реализации на практике подходов, основанных на правах человека, в профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых слоев населения Общее время:	1 час 1 час 1 час 3 часа
День 2	Модуль 3: Вопросы уголовного права и международные конвенции по наркотикам	1. Конвенции ООН о наркотиках 2. Вопросы административного и уголовного права 3. Упражнение. Анализ гипотетического законодательства (в Приложении) Общее время	30 мин 1 час 2 часа

.....
1393 Время указано включая вопросы и ответы.

День 2-3	Модуль 4: Лечение наркотической зависимости и другие услуги здравоохранения	<p>1 Презентация: Модели наркотической зависимости, принципы организации лечения наркотической зависимости и стандарты прав человека</p> <p>2. Презентации; ОЗТ и другие методы лечения наркотической зависимости. Работа в группах по Инструменту оценки</p> <p>Общее время</p>	<p>1,5 часа</p> <p>1,5 часа</p> <p>1 час</p> <p>4 часа</p>
День 3	Модуль 5: Программы игл и шприцев и помещения контролируемого потребления наркотиков	<p>1. Презентация: Программы предоставления стерильных игл и шприцев</p> <p>2. Презентация: Места контролируемого потребления наркотиков</p> <p>Дискуссия: Моральные соображения или принципы прав человека и доказательств эффективности. Общее время</p>	<p>40 мин</p> <p>20 мин</p> <p>2 часа 40 мин.</p>
День 4	Модуль 6: Тюрьмы	<p>Презентация: Стандарты здравоохранения, обеспечивающие равноправие в пенитенциарной системе</p> <p>Работа в группах. Задание: а) определите 2-3 наиболее важные препятствия для инициации или расширения масштабов одного из эффективных вмешательств по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах б) предложите 2-3 стратегии для преодоления этих препятствий</p> <p>Общее время</p>	<p>1 час 20 мин</p> <p>1 час 20 мин</p> <p>2 часа 40 мин.</p>
День 4	Модуль 7: Дискриминация и расширение участия людей, живущих с ВИЧ, и людей, потребляющих наркотики в принятии решений.	<p>Презентация: Защита от дискриминации и расширение участия. Аутрич-работа</p> <p>Дискуссия с участием людей, живущих с ВИЧ и потребителей наркотиков и НПО, работающих в сфере снижения вреда. Необходимо попросить их рассказать о реальных трудностях в доступе к профилактике и лечению ВИЧ инфекции, с которыми они сталкиваются, и обсудить пути преодоления этих препятствий в группе.</p> <p>Общее время</p>	<p>1 час</p> <p>1 час</p> <p>2 часа</p>
День 5	Модуль 8: Работа в группах: разработка плана работы по оценке законодательства, определение приоритетов в реформировании законодательства	<p>Общее время: в зависимости от потребности</p>	

МОДУЛЬ 1: Модельный закон и Инструмент оценки

В первом модуле необходимо дать слушателям представление о том, что такое Модельный закон, и как он должен быть использован при проведении оценки соответствия национального законодательства и правоприменительных практик международным нормам прав человека; а также ознакомить слушателей с Инструментом оценки.

Презентация № 1: Модельный закон

Для проведения этой презентации, тренеру рекомендуется тщательно изучить модельный закон. В презентации необходимо осветить положения модельного закона, и, по возможности, и некоторые положения национальных законов, на которых он основан, для того, чтобы дать слушателям представление об эффективном регулировании в других странах профилактики ВИЧ среди людей, потребляющих наркотики.

Презентация № 2: Инструмент оценки

В этой презентации рекомендуется рассказать о цели разработки Инструмента оценки, его структуре и моментах, на которые следует обратить внимание при его заполнении.

1. Структура Инструмента оценки
2. Как с помощью Инструмента оценки определить приоритеты реформы законодательства в каждой конкретной стране.
3. Рекомендации по заполнению Инструмента оценки, какие документы включить, каких лиц проинтервьюировать.
4. Написание отчета, составление рекомендаций по реформированию законодательства. Проведение консультаций с экспертами.
5. Продолжение работы: работа с людьми, принимающими решения, информирование о результатах оценки законодательства.

Задание: ознакомиться с Инструментом оценки, подготовить вопросы.

МОДУЛЬ 2: Стандарты прав человека и снижение вреда

В этом модуле необходимо дать слушателям представление, о том, что такое снижение вреда, и соотношение между снижением вреда и правами человека, каково отношение к этим вопросам международных организаций и органов системы ООН, как эти вопросы регулируются законодательно. Если тренинг проводится для представителей одной страны, необходимо осветить законодательное регулирование программ снижения вреда в национальном законодательстве. Также необходимо дать слушателям представление о научно-обоснованной политике по контролю наркотиков, основанной на правах человека, и политики по контролю наркотиков с профилактикой ВИЧ-инфекции.

Для этого, в этом модуле предлагается сделать две презентации и провести обсуждение/дискуссию.

В Презентации № 1 *Что такое снижение вреда* рекомендуется рассмотреть следующие вопросы:

1. Понятие, определение, философия снижения вреда от потребления наркотиков;
2. Какие вмешательства включает снижение вред:
 - программы предоставления стерильных игл и шприцев;
 - ОЗТ;
 - распространение презервативов;
 - распространение дезинфицирующих средств;
 - другое
3. В каких странах применяется снижение вреда.
4. Снижение вреда в регионе, правовое регулирование снижения вреда в национальном законодательстве.
5. Снижение вреда в тюрьмах.

Детализацию информации предоставляемой в данной презентации рекомендуется менять в зависимости от целей тренинга и подготовки аудитории.

В презентации № 2 ***Права человека и политика по контролю наркотиков*** рекомендуется рас-

смотреть следующие вопросы:

1. Эффективная политика по контролю наркотиков и эффективная профилактика ВИЧ-инфекции. Рекомендуется упомянуть, что исключительно уголовно-правовой подход к потреблению наркотиков является неэффективным, подчеркнуть необходимость баланса правоохранительных мер с подходами, гарантирующими улучшение здоровья населения (подходы, основанные на приоритете здравоохранения).
2. Права человека, право на здоровье, международные документы, регулирующие право на здоровье.
3. Если тренинг проводится для представителей одной страны, осветите законодательство в сфере здравоохранения, основы медицинского права, прецеденты в этой области.
4. Международные и национальные документы о ВИЧ, СПИДе и правах человека.

Дискуссия: Препятствия для реализации подходов, основанных на защите прав человека, в профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых слоев населения.

Модератору рекомендуется начать дискуссию с вопроса о том, что аудитория думает о возможности внедрения мер снижения вреда через их регулирование в национальной правовой системе, какие препятствия могут возникнуть.

МОДУЛЬ 3: Международные конвенции по наркотикам и вопросы уголовного права

В данном модуле необходимо рассказать о Международных конвенциях по наркотикам и их влиянии на национальное законодательство, касающееся преступлений, связанных с наркотиками. Тренеру рекомендуется тщательно изучить Модуль 1 Модельного закона о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе, и все три конвенции ООН о наркотиках.

В Презентации №1 **Конвенции ООН о наркотиках** рекомендуется осветить следующие моменты:

1. Конвенции ООН о наркотиках
2. Правовая интерпретация: гибкость положений Конвенций.

В Презентации № 2: **Вопросы административного и уголовного права** рекомендуется осветить следующие вопросы:

1. Недостатки исключительно уголовно-правового подхода к потреблению наркотиков
2. Необходимость реформы и гуманизации уголовного права. Вопросы прав человека и подход, направленный на охрану общественного здоровья и профилактику ВИЧ инфекции.
3. Возможности гуманизации:
 - Альтернативы уголовному преследованию
 - Альтернативы лишению свободы
4. Примеры из Модельного закона и законодательных актов других стран.

Упражнение:

В конце данного модуля участникам тренинга предлагается провести анализ гипотетического законодательства. Упражнение составлено на основе реального законодательства разных стран мира. Участникам предлагается проанализировать статьи закона и дать им оценку с точки зрения их эффективности для профилактики ВИЧ-инфекции и охраны общественного здоровья. Законодательные положения для упражнения взяты из законодательств Российской Федерации, Канады, Соединенных Штатов Америки, Беларуси (пример упражнения можно найти в Приложении к данному пособию).

МОДУЛЬ 4: Лечение наркотической зависимости и профилактика ВИЧ

В начале презентации этого модуля можно кратко повторить информацию о праве на здоровье, упомянуть Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, о вытекающем из права на здоровье праве на получение медицинских услуг, в том числе услуг по лечению наркотической зависимости. Необходимо подробно остановиться на стандартах лечения наркотической зависимости, праве пациента участвовать в принятии решений, и влиять на процесс лечения. Необходимо подробно осветить такой метод лечения как лечение опиоидными агонистами длительного действия (опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)), процедуры и стандарты ее пре-

доставления, ее важность в профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, зависимых от опиоидов.

Если тренинг проводится для представителей одной страны, необходимо осветить стандарты лечения наркотической зависимости в данной стране, а также процедуры и правила предоставления ОЗТ (включая доступ, охват).

План презентаций:

- 1) Каким образом стандарты прав человека, особенно в отношении права на здоровье, могут изменяться при организации лечения наркотической зависимости?
- 2) Как измерить доступность ОЗТ и качество лечения (стандарты предоставления услуг, клинические протоколы). В тех странах, где не существует правовой основы ОЗТ, рекомендуется заострить внимание участников на том, что агентства системы ООН рекомендуют внедрение ОЗТ как одного из эффективных методов профилактики ВИЧ-инфекции и лечения опиоидной наркотической зависимости, и осветить правовое регулирование доступности ОЗТ в других странах.
- 3) Другие методы и стандарты лечения наркотической зависимости. Их законодательное регулирование.

Работа в группах по Инструменту оценки:

В этом упражнении, участникам предлагается разделить на несколько тематических групп и обсудить различные вопросы Инструмента оценки, например, часть, посвященную доступу к медицинским услугам. Перед группами рекомендуется поставить следующие вопросы: а) какие документы нужно включить в оценку; б) какие группы людей интервьюировать для сбора дополнительной информации; в) на что необходимо обратить особое внимание.

МОДУЛЬ 5: Программы предоставления стерильных игл и шприцев и учреждения контролируемого потребления наркотиков

Данный модуль посвящен двум вмешательствам в рамках снижения вреда. Наиболее популярным и широко распространенным методом снижения вреда от употребления наркотиков являются программы предоставления стерильных игл и шприцев. Помещения или учреждения контролируемого потребления наркотиков являются менее широко распространенными, но, по заявлениям международных организаций, не противоречат международному праву.

Презентация №1. Программы предоставления стерильных игл и шприцев

1. Цели и задачи программ обмена/распространения шприцев. Методы распространения.
2. Международные документы по легальности программ предоставления стерильного инструментария для инъекций. Регулирование программ предоставления стерильного инструментария для инъекций в национальном законодательстве (если тренинг проводится для представителей одной страны).
3. Модуль Модельного закона о предоставлении стерильного инструментария для инъекций (Модуль 3).

Презентация №2: Учреждения контролируемого потребления наркотиков

1. Важность наличия учреждений контролируемого потребления наркотиков;
2. Международные документы о легальности учреждений контролируемого потребления наркотиков
3. Модельный закон об учреждениях контролируемого потребления наркотиков

Информация об учреждениях контролируемого потребления наркотиков дается в данном тренинге для того, чтобы слушатели могли получить представление о широте стратегий профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Помещения для безопасного потребления наркотиков существуют в нескольких странах, однако, до сих пор этот подход остается спорным. Не рекомендуется предлагать введение подобных стратегий без принятия во внимание конкретной политической и общественной ситуации в стране.

Дискуссия: *Опасения и моральные соображения или принципы прав человека и доказательства*

эффективности вмешательства. Начать дискуссию можно с обсуждения такого противоречивого подхода, как открытие помещений для безопасного потребления наркотиков. Во многих странах, существуют люди уверенные в том, что устрашение и наказание за потребление наркотиков эффективно для снижения распространения потребления наркотиков и соответственно снижения риска распространения ВИЧ. Этот подход подразумевает требование немедленного прекращения потребления нелегальных наркотических средств. Насколько реальны эти требования? Согласно данным ВОЗ зависимость от наркотиков является хронической болезнью. Потребители наркотиков не являются преступниками, а такими же гражданами, со всеми правами и обязанностями. Необходимо подчеркнуть не только составляющую прав человека, но и составляющую общественного здоровья. Насколько существующая репрессивная политика по отношению к потребителям наркотиков способствует сохранению общественного здоровья и общественному благополучию, является ли она эффективной?

МОДУЛЬ 6: Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Тюрьмы

Данный модуль призван дать представление о мерах профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Детализацию данной презентации предлагается варьировать в зависимости от подготовки аудитории, и ее интересов. В понятие «тюрьмы» в данном документе включается все учреждения уголовно-исполнительной системы, включая колонии и изоляторы временного содержания.

План презентации: 1. Опасность распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Почему важно внедрять подходы по снижению вреда в тюрьмах?
2. Права заключенных: заключенные и лица в предварительном заключении лишаются свободы, при этом сохраняя за собой все остальные права. Они должны получать медицинские услуги на уровне, сопоставимом с таковыми для населения в целом.
3. Статистика заболеваемости в тюрьмах: ВИЧ инфекция, туберкулез, гепатиты, БППП, психические расстройства; гендерные различия
4. Профилактики ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний в местах лишения свободы.

Если тренинг проводится для представителей одной страны, рекомендуется ознакомить слушателей с ситуацией по распространенности ВИЧ-инфекции и подходами к профилактике ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний в системе исполнения наказаний данной страны.

Работа в группах: Участникам рекомендуется разделиться на 6 групп. Тема обсуждения «Здоровье в тюрьмах: правовые и нормативные аспекты».

Задание: а) определите 2-3 наиболее важные препятствия для инициации или расширения масштабов одного из эффективных вмешательств по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах;
б) предложите 2-3 стратегии для преодоления этих препятствий

Группы: 1) Программы распространения/обмена шприцев; 2) Опиоидная заместительная терапия и др. методы лечения наркотической зависимости; 3) ИППП-Презервативы; 4) Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ; 5) Лечение и поддержка для ЛЖВ; 5) Гепатиты и туберкулез;
б) Меры предупреждения насилия и особенно сексуального насилия.

МОДУЛЬ 7: Защита от дискриминации и расширение участия людей, живущих с ВИЧ, и людей, потребляющих наркотики, в процессе принятия решений

В данном модуле и соответствующей презентации рекомендуется обсудить такую важную гарантию соблюдения прав, как защита от дискриминации. Дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ-инфекцией и людей, потребляющих наркотики, может проявляться по-разному (дать определение дискриминации и стигматизации и привести примеры). Тема расширения участия людей, живущих с ВИЧ, и людей, потребляющих наркотики, в процессе принятия решений объединена с темой защиты от дискриминации, поскольку участие является одним из прав человека, и формой

защиты собственных прав. В этом модуле также необходимо затронуть тему аутич-работы, проводимой бывшими или активными потребителями наркотиков, и указать на большую эффективность такой работы, по сравнению с тем, когда ее проводят люди, не имевшие опыта употребления наркотиков, или медицинские работники.

Презентация:

1. Понятия дискриминации, дискредитации и стигмы.
2. Как бороться с дискриминацией и стигматизацией. Документы ООН, юридическая защита.
3. Расширение участия людей, живущих с ВИЧ, и людей, потребляющих наркотики в процессе принятия решений.
4. Аутич-работа

Дискуссия с участием людей, живущих с ВИЧ и потребителей наркотиков и работников НПО, работающих в сфере снижения вреда. Необходимо попросить их рассказать о реальных трудностях в доступе к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, с которыми они сталкиваются, и обсудить в группе пути преодоления этих препятствий.

МОДУЛЬ 8: Разработка плана работы по оценке законодательства, определение приоритетов в реформировании законодательства

В последний день тренинга, рекомендуется организовать работу в малых группах, для планирования дальнейшей действий по улучшению доступности профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики и людей в заключении. Работа в группах должна быть нацелена на достижение конечной цели тренинга и принимать во внимание ожидания участников тренинга. В случае, если конечной целью тренинга является проведение оценки законодательства (как в случае, представленном в этом пособии), то в последний день тренинга необходимо спланировать деятельность по достижению этого результата. Если конечной целью тренинга является что-то другое, необходимо спланировать деятельность в соответствии с этой целью (создание профессиональной группы, сети организаций, развитие стратегического плана и так далее).

Задание для групповой работы:

- обсудить, на каких направлениях модернизации законодательства страна должна сконцентрироваться, выделить приоритеты для реформ (в соответствии с Инструментом оценки);
- обсудить какие могут быть сложности, описать предполагаемые трудности и пути их преодоления;
- разработать стратегический план дальнейшей работы;
- спланировать координацию между участниками команды (группы экспертов) и временные рамки проведения работы;
- подготовить презентацию по результатам групповой работы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: По завершении тренинга необходимо проанализировать его процесс и результаты, сформулировать извлеченные уроки, проанализировать успехи и недочеты, составить отчет о проведении тренинга. На основании содержания заполненных анкет оценки тренинга необходимо проанализировать, что требуется участникам проекта для дальнейшей эффективной деятельности по реформированию законодательной системы. Пожелания участников могут включать: получение дополнительного материала, проведение дополнительных тренингов, семинаров, совещаний за круглым столом и др. Необходимо поддерживать регулярную связь с участниками тренинга и координировать их дальнейшую деятельность по реформированию системы законодательства и правоприменения в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

ПРИЛОЖЕНИЕ ЗА

Перечень документов, использованных для тренинга

1. *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, ЮНЭЙДС. (2006 консолидированная версия), публикация в Интернете: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1252-InternGuidelines_en.pdf.
 2. *Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека* (Руководство№ 15). ЮНЭЙДС, ПРОООН и Межпарламентский союз (2007). публикация в Интернете: <http://www.ipu.org/English/handbks.htm#aids07>
 3. *Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*, Генеральная ассамблея ООН (2001), публикация в Интернете: <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Goals/UNGASS/default.asp>
 4. *Меморандум ООН о предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков* (2002), публикация в Интернете: http://www.aidslex.org/site_documents/J036E.pdf or <http://www.cicad.oas.org/en/Resources/UNHIVaids.pdf>
 5. *Совместная позиция ВОЗ/UNODC/ЮНЭЙДС: Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа* (2004, публикация в Интернете: http://www.who.int/hiv/pub/idu/position_paper_substitution_opioid/en/index.html
 6. *Программа ООН по международному контролю за наркотиками (UNDCP), гибкость положений международных договоров по отношению к программам снижения вреда, Решение 74/10, 30 сентября 2002 года*, публикация в Интернете: http://www.aidslex.org/site_documents/Z121E.pdf.
 7. *Руководящие принципы ВОЗ по ВИЧ-инфекции и СПИДу в тюрьмах WHO/GPA/DIR,93.3* (1993), публикация в Интернете : http://www.who.int/hiv/idu/WHO-Guidel-Prisons_en.pdf
- Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем*. UNODC,ВОЗ, ЮНЭЙДС, публикация в Интернете: http://www.who.int/hiv/pub/idu/prison_framework/en/index.html.
9. *ВИЧ/СПИД в тюрьмах стран Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза*, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (2006), публикация в Интернете: <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=174>.
 10. *Обмен игл в тюрьмах: уроке всестороннего изучения международного опыта и подтвержденных доказательствами результатов (2-ое издание)*, R. Lines et al., Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (2006), публикация в Интернете: <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=184>.
 11. *Опиоидная заместительная терапия в исправительных учреждениях: обзор фактов*, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (2008), публикация в Интернете: <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=163>

Документы Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу находятся на сайте www.aidslaw.ca/ru (см. Публикации)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3Б

Примерная программа тренинга

Первый день

9.00 Регистрация участников

9.30 Открытие. Практические вопросы и план работы

10.00 Представление участников, ожидания и области интересов

1.45 Рамки и цель тренинга. Задачи и ожидаемые результаты семинара

11.00 Кофе-брейк

11.20 О проекте: Анти-наркотическая политика и всеобщая доступность профилактики и лечения ВИЧ-инфекции: стратегии UNODC

11.50 Модуль 1: Модельный закон и международное право

Вопросы

12.50 Модуль 1: Инструмент оценки, рекомендации по применению и использованию.

Вопросы

13.30 Обед

14.30 Модуль 2: Снижение вреда

Вопросы

15.30 Кофе-брейк

15.45 Модуль 2: Права человека и снижение вреда

Вопросы

16.40 Общая дискуссия: препятствия для реализации подходов, основанных на защите прав человека, в профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых слоев населения

17.30 Закрытие сессии

Задание: Ознакомиться с Инструментом оценки, подготовить вопросы.

Второй день

9.00 Обзор занятий предыдущего дня

9.10 Если тренинг проводится для представителей разных стран,
Презентации стран о ситуации в их стране (15-20 минут каждая).¹³⁹⁴

11.00 Кофе-брейк

11.20 Продолжение презентаций

13.00 Обед

.....
¹³⁹⁴ Если тренинг проводится для представителей одной страны: следует провести Модули 2 и 3, а потом провести занятия по правовому регулированию этих вопросов в национальном законодательстве.

14.00 Модуль 3: Международные конвенции по наркотикам
Вопросы

15.00 Модуль 3: Вопросы уголовного права
Вопросы

15.45 Кофе-брейк

16.00 Работа в группах (6 групп, по странам): упражнение по анализу гипотетического законодательства

16.45 Презентации групп по анализу гипотетического законодательства (5 минут для презентации каждой группы)

17.30 Закрытие сессии

Третий день

9.00 Обзор занятий предыдущего дня

9.20 Модуль 4: Лечение наркотической зависимости
Вопросы и ответы

10.30 Работа в группах по Инструменту оценки (доступность лечения, тестирование на ВИЧ и наркотики, ОЗТ) 6 тематических групп:

а) какие документы нужно включить в оценку?

б) какие группы людей проинтервьюировать для сбора дополнительной информации?

в) что иметь ввиду при реализации законодательных/нормативных документов

11.30 Кофе-брейк

11.50 Презентации результатов (6 групп по 10 минут)

13.00 Обед

14.00 Модуль 5: Программы обмена шприцев
Вопросы и ответы

14.40 Модуль 5: Помещения контролируемого потребления наркотиков
Вопросы и ответы

15.00 Кофе-брейк

15.20 Дискуссия: Опасения и моральные соображения vs. принципы прав человека и доказательств эффективности

16.00 Закрытие

Четвертый день

9.00 Обзор занятий предыдущего дня

1.10 Модуль 6: Тюрьмы
Вопросы и ответы

10.30 Работа в группах (6 групп): Здоровье в тюрьмах: правовые и нормативные аспекты
Задание:

- а) определите 2-3 наиболее важные препятствия для инициации или расширения масштабов одного из эффективных вмешательств по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в тюрьмах
б) предложите 2-3 стратегии для преодоления этих препятствий

Тематические группы: 1) Программы распространения/обмена шприцев; 2) ОЗТ и другие методы лечения наркотической зависимости; 3) ИППП-Презервативы; 4) ДКТ; 5) Лечение и поддержка для ЛЖВС; 5) Гепатиты и ТБ; 6) Меры предупреждения насилия и особенно сексуального насилия.

11.30 Кофе-брейк

11.50 Отчеты групп

13.00 Обед

14.00 Модуль 7: Анти-дискриминационные положения и расширение участия людей, живущих с ВИЧ, и людей, потребляющих наркотики в процесс принятия решений

15.00 Кофе-брейк

15.20 Встреча с организациями людей, потребляющих наркотики и/или людьми, живущими с ВИЧ, или организациям предоставляющими услуги по снижению вреда. Дискуссия

17.00 Закрытие

Пятый день

9.00 Обзор предыдущего дня

9.10 Работа в группах (6 групп, или по странам)

Задание:

- обсудить, на каких направлениях страна должна сконцентрироваться, выделить приоритеты для реформ (в соответствии с Инструментом оценки);
- обсудить какие могут быть сложности, описать предполагаемые трудности и пути их преодоления;
- разработать стратегический план для дальнейшей работы;
- спланировать координацию между участниками команды (группы экспертов) и своевременность проведения работы;
- подготовить презентацию

11.00 Кофе-брейк

11.20 Продолжение работы в группах

12.00 Презентации групп

Вопросы

13.00 Обед

14.00 Презентации групп (продолжение)

Вопросы и ответы

15.15 Результаты тренинга

15.30 Оценка тренинга (заполнение оценочных форм участниками)

15.45 Закрытие тренинга

ПРИЛОЖЕНИЕ 3В

УПРАЖНЕНИЕ

по анализу законодательства

Пожалуйста, ознакомьтесь с частью законодательства государства X, подготовьте его краткий анализ в соответствии с международными стандартами прав человека. Пожалуйста, отметьте позитивные (если есть) и проблематичные, с точки зрения прав человека, моменты. Пожалуйста, оцените, какие положения подлежат отмене, изменению, реформированию.

1. Закон о наркотических средствах и психотропных веществах государства X

...

Статья 2. Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в [X]

1. Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, подлежащие контролю в [X], включаются в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в [X] (далее - Перечень), и в зависимости от применяемых государством мер контроля вносятся в следующие списки:

- Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в [X] запрещен в соответствии с законодательством [X] и международными договорами [X] (далее - Список I);
[Метадон входит в Список I].

- Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в [X] ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством [X] и международными договорами [X] (далее - Список II);
[Бупренорфин входит в Список II].

- Список психотропных веществ, оборот которых в [X] ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством [X] и международными договорами [X] (далее - Список III);

- Список прекурсоров, оборот которых в [X] ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством [X] и международными договорами [X] (далее - Список IV).

....

Статья 31. Использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях

6. В [X] запрещается лечение наркомании наркотическими средствами и психотропными веществами, внесенными в Список II.

2. Уголовный кодекс X

...

Статья 230. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до пяти лет.

...

3. Модель Закона об атрибутах для наркотиков X

Статья I

Термин «атрибуты для наркотиков» - означает любое оборудование, продукты и материалы любого типа, которые используются, предназначены или рассчитаны для посева, размножения, культивирования, сборки урожая, смешивания, переработки, производства, обработки, подготовки, испытания, проведения анализа, упаковки, расфасовки, хранения, содержания, скрытия, инъекционного применения, заглатывания, вдыхания или введения в организм иным способом, запрещенного вещества, в нарушение данного Закона (означающего Закон о запрещенных веществах данного государства). Он включает, но не ограничивается следующими предметами:

...

(11) Шприцы для подкожных инъекций, иглы и другие предметы используемые, предназначенные и рассчитанные для парентерального введения запрещенных веществ в организм человека.

....

Статья II

Пункт (А) Хранение атрибутов для наркотиков

Применение атрибутов для наркотиков или хранение атрибутов для наркотиков с целью применения является противозаконным

Любое лицо, нарушающее данный пункт Закона, является виновным в преступлении и может быть заключен в тюрьму в соответствии с вынесенным приговором на срок не более (), оштрафован на сумму не более (), или понести наказание, включающее и тюремное заключение, и уплату штрафа.

Пункт (В) Изготовление или доставка атрибутов для наркотиков.

Доставка, хранение с целью доставки или производство с целью доставки атрибутов для наркотиков является противозаконным....

Любое лицо, нарушающее данный пункт Закона, является виновным в преступлении и может быть заключен в тюрьму в соответствии с вынесенным приговором на срок не более (), оштрафован на сумму не более (), или понести наказание, включающее и тюремное заключение, и уплату штрафа

...

4. Закон о запрещенных веществах и наркотиках

....

Статья 2:

(2) В данном Законе,

(a) ссылка на запрещенные вещества включает ссылку на любое вещество, содержащее запрещенное вещество; и

(b) ссылка на запрещенное вещество включает ссылку на

(i) все синтетические и натуральные формы вещества и

(ii) все, что содержит или имеет в себе запрещенное вещество и, это используется или предназначено или рассчитано для применения

(А) в производстве вещества или

(В) для введения в организм человека.

....

Статья 4: (1) За исключением случаев, разрешенных положениями закона, ни одно лицо не имеет права хранить запрещенное вещество, включенное в Список I, II или III.

.....

5. Уголовно-исполнительный кодекс X

...

Статья 69. Изменение вида исправительного учреждения и условий режима

1. В зависимости от поведения и отношения к труду осужденных к лишению свободы им могут быть изменены вид исправительного учреждения и условия режима.

2. Осужденные к лишению свободы, ставшие на путь исправления, могут быть переведены для

дальнейшего отбывания наказания:

- 1) из тюрьмы в исправительную колонию – по отбытии не менее половины срока наказания, назначенного по приговору или определению суда;
- 2) из исправительной колонии особого режима в исправительную колонию для лиц, ранее отбывавших наказание в виде лишения свободы, с отбыванием наказания в условиях строгого режима – по отбытии не менее половины срока наказания, назначенного по приговору суда.

3. Осужденные к лишению свободы, твердо ставшие на путь исправления, могут быть переведены из исправительных колоний для лиц, впервые отбывающих наказание в виде лишения свободы, и исправительных колоний для лиц, ранее отбывавших наказание в виде лишения свободы, в исправительную колонию-поселение по отбытии:

- 1) не менее одной трети срока наказания, назначенного судом за преступление, не представляющее большой общественной опасности, или менее тяжкое преступление;

...

4. Не подлежат переводу в исправительную колонию-поселение осужденные:

- 1) которым смертная казнь в порядке помилования заменена пожизненным заключением;
- 2) которым назначено наказание в виде пожизненного заключения;
- 3) которым пожизненное заключение заменено в порядке помилования лишением свободы;
- 4) которым назначены принудительные меры безопасности и лечения, больным открытой формой туберкулеза, ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом либо не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания;

...

Статья 90. Условия и порядок передвижения осужденных к лишению свободы без конвоя или сопровождения

1. Осужденным за преступления, не представляющие большой общественной опасности, менее тяжкие преступления, впервые осужденным за тяжкие преступления, отбывающим наказание в виде лишения свободы в исправительных колониях, твердо ставшим на путь исправления, по отбытии не менее одной трети срока наказания может быть разрешено передвижение без конвоя или сопровождения за пределами исправительного учреждения, если это необходимо по характеру выполняемой ими работы.

2. Осужденным, содержащимся в воспитательных колониях, твердо ставшим на путь исправления, передвижение за пределами колонии без конвоя или сопровождения может быть разрешено по отбытии ими не менее шести месяцев срока наказания.

1. Не допускается передвижение без конвоя или сопровождения за пределами исправительных учреждений осужденных при особо опасном рецидиве преступлений; осужденных за совершение особо тяжких преступлений; осужденных, которым смертная казнь в порядке помилования заменена пожизненным заключением; осужденных к пожизненному заключению; осужденных за умышленные преступления, совершенные в период отбывания наказания; осужденных, больных открытой формой туберкулеза или не прошедших полного курса лечения венерического заболевания, алкоголизма, токсикомании, наркомании, ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом, психически больных, признанных уменьшенно вменяемыми; осужденных, которые пользовались правом передвижения без конвоя или сопровождения, но были лишены его в связи с допущенными нарушениями; осужденных, не имевших постоянного места жительства; осужденных иностранцев и лиц без гражданства.

...

Статья 92. Выезды осужденных к лишению свободы за пределы исправительных учреждений

1. Осужденным к лишению свободы...могут быть разрешены краткосрочные выезды за пределы исправительных и воспитательных учреждений продолжительностью до семи суток, не считая времени, необходимого для проезда туда и обратно...

2. Осужденным, содержащимся в исправительных колониях-поселениях, в порядке поощрения могут быть разрешены краткосрочные выезды к близким родственникам не более двух раз в год продолжительностью до пяти суток без учета времени, необходимого для проезда туда и обратно.

...

4. Выезды по основаниям, указанным в частях первой, второй и третьей настоящей статьи, не разрешаются осужденным при особо опасном рецидиве преступлений; осужденным за тяжкие

преступления на срок свыше пяти лет и особо тяжкие преступления, за исключением осужденных, отбывающих наказание в исправительных колониях-поселениях; осужденным к пожизненному заключению; осужденным, которым смертная казнь в порядке помилования заменена пожизненным заключением; осужденным, больным открытой формой туберкулеза; осужденным, не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, алкоголизма, токсикомании, наркомании, ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом, психически больным, признанным уменьшенно вменяемыми.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3Г: ОЦЕНКА ТРЕНИНГА

Опросник для участников

1. Как, в целом вы оцениваете качество тренинга?

отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

2. Насколько, по вашему мнению, тренинг достиг поставленных целей?

отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

3. Как вы оцениваете программу тренинга?

отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

4. Пожалуйста, оцените проведение тренинга

отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

5. Насколько полезна для вас была работа в группах?

отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

6. Каково качество материалов, предоставленных до- и вовремя тренинга?

отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

7. Что для Вас было наиболее *полезной* частью тренинга?

8. Что для вас было *наименее* полезной частью тренинга?

9. Повысил ли тренинг ваши знания о профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков?

Да Нет

10. Повысил ли тренинг ваши знания о профилактике ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе?

Да Нет

11. Повысил ли тренинг ваши знания о международных стандартах по правам человека?

Да Нет

12. Повысил ли тренинг ваши знания о законодательном регулировании мер по профилактике ВИЧ-инфекции?

Да Нет

13. Какую дополнительную информацию вы хотели бы получить для успешной работы по совершенствованию законодательства, касающегося профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди людей, потребляющих наркотики и заключенных:

14. Если вам необходима техническая поддержка или тренинги, укажите, в какой области:

15. Дополнительные комментарии и предложения:

Большое спасибо за то, что вы заполнили анкету. Ваши ответы помогут нам при планировании будущих мероприятий. Пожалуйста, не сомневайтесь, что информация будет использована конфиденциальным образом.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Перечень вопросов для самооценки соответствия национального законодательства страны международным стандартам по правам человека

Перечень состоит из 100 вопросов и составлен для того, чтобы помочь странам оценить свой прогресс в проведении реформ законодательства и правоприменительной практики в целях усиления профилактики, ухода, лечения и поддержки в связи с ВИЧ для людей, потребляющих наркотики, и заключенных.

Примечание: В данном перечне вопросов термин «закон» употребляется в широком смысле слова и включает не только закон как таковой, но и любые другие дополнительные/вспомогательные юридически обязательные правила, предписанные правительством/структурами власти, такие, как постановления, указы, приказы и инструкции.

Пожалуйста, отмечайте только положительные ответы.

Национальные планы и стратегии

ДА

Гарантии предоставления вмешательств по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции уязвимым группам населения

1. Содержат ли национальные планы и стратегии по ВИЧ/СПИДу положения о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции для людей, потребляющих наркотики?
2. Содержат ли национальные планы и стратегии по ВИЧ/СПИДу положения о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции для заключенных?
3. Содержит ли национальная программа/стратегия по контролю наркотиков положения о снижении вреда от употребления наркотических средств?
4. Содержит ли национальная программа/стратегия по контролю наркотиков положения, касающиеся доступности добровольного лечения наркотической зависимости?

Просвещение и предупреждение стигматизации

5. Имеются ли нормативные акты, планы и стратегии, предписывающие регулярное проведение тренингов/обучения для правоохранительных органов по вопросам профилактики заражения ВИЧ среди уязвимых групп, в том числе лиц, потребляющих наркотики и заключенных?
6. Имеются ли нормативные акты, планы и стратегии, предписывающие включение в профессиональное обучение медицинских работников вопросы профилактики ВИЧ-инфекции и другие меры снижения вреда среди уязвимых групп, таких как люди, употребляющие наркотики и заключенные?
7. Содержат ли программы и стратегии положения, позволяющие предупредить негативное освещение в средствах массовой информации вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, и формирование стигматизирующего отношения к лицам, живущим с ВИЧ (имеются ли санкции, если эти положения нарушаются)?
8. Содержат ли программы и стратегии положения, позволяющие предупредить создание негативного образа и стигматизацию лиц, потребляющими наркотики или страдающих наркотической зависимостью, в средствах массовой информации (имеются ли санкции, если эти положения нарушаются)?

9. Содержат ли программы и стратегии положения, позволяющие предупредить стигматизацию заключенных в средствах массовой информации (имеются ли санкции, если эти положения нарушаются)?

Финансирование программ и стратегий

10. Содержит ли действующая национальная программа/стратегия по ВИЧ бюджет с указанием источников финансирования?
11. Содержит ли действующая национальная программа/стратегия по контролю наркотиков бюджет с указанием источников финансирования?

Обеспечение профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы

12. Имеется ли в стране программа/стратегия по реформированию системы исполнения наказания, в которой, в том числе, содержатся задачи соблюдения прав человека и следования передовым практикам сохранения и защиты здоровья заключенных?
13. Если такая программа/стратегия существует, содержит ли она положения, предписывающие проведение мер профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы и предварительного заключения?
14. Содержит ли эта программа/стратегия положения, предписывающие наличие и доступность добровольного лечения наркотической зависимости в местах лишения свободы?
15. Содержит ли эта программа/стратегия по реформированию системы исполнения наказания бюджет с указанием источников финансирования?

Мониторинг и оценка эффективности программ

16. Предусматривает ли законодательство (включая саму программу/стратегию по ВИЧ), положения о мониторинге выполнения и оценке эффективности программы/стратегии по ВИЧ/СПИДу?
17. Предусматривает ли законодательство (включая саму программу/стратегию по наркотикам) положения о мониторинге выполнения и оценке эффективности программы/стратегии по контролю над наркотиками?
18. Предусматривает ли законодательство (включая саму программу/стратегию) положения о мониторинге выполнения и оценке эффективности программы/стратегии по реформе системы исполнения наказаний?

Вовлечение людей живущих с ВИЧ и уязвимых групп

19. Имеются ли в законодательстве (включая национальную стратегию по ВИЧ/СПИДу) положения, предписывающие участие лиц, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп в разработке, выполнении и оценке программ по ВИЧ/СПИДу?
20. Имеются ли в законодательстве (включая национальную стратегию по наркотикам) положения, предписывающие участие лиц, потреблявших (или потребляющих наркотики) в разработке, выполнении и оценке программ по лечению наркотической зависимости и профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа?

Вопросы уголовного и административного права

Депенализация потребления наркотиков и снижение строгости наказания

21. Отменена ли уголовная ответственность за потребление наркотиков как таковое?
22. Отменена ли административная ответственность за потребление наркотиков как таковое?
23. Отменена ли уголовная ответственность за хранение небольших количеств наркотических веществ без целей сбыта (т.е. для личного потребления)?
24. Предусматривает ли законодательство возможность направления лица с наркотической зависимостью на лечение вместо назначения уголовного наказания за деяния, не представляющие большой общественной опасности?
25. Предусматривает ли законодательство возможность применения альтернатив лишению свободы (назначения наказания, не связанного с лишением свободы) за ненасильственные уголовные преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков (например, направление на лечение, штрафы, лишение определенных прав, без тюремного заключения)?
26. Оменены ли положения законодательства о том, что состояние наркотического/ алкогольного опьянения в момент совершения преступления/ правонарушения, является отягчающим обстоятельством и ведет к более суровому приговору в

Предупреждение юридической ответственности программ снижения вреда и их работников

27. Предусматривает ли законодательство защиту от уголовного преследования и уголовной ответственности (например, за «пропаганду/ склонение к потреблению наркотиков» на основании наличия остаточных количеств наркотика в использованных шприцах и т.п.) для сотрудников программ снижения вреда за распространение просветительских и информационных материалов и материалов, используемых для снижения риска передачи ВИЧ и другого вреда для людей, потребляющих наркотики (например, распространение стерильных игл и шприцев или другого оборудования, используемого при потреблении наркотиков)?
28. Предусматривает ли законодательство освобождение программ и сотрудников снижения вреда от административной ответственности (например, за «пропаганду/ склонение к потреблению наркотиков») за распространение просветительских и информационных материалов и материалов для снижения вреда, в том числе для снижения риска передачи ВИЧ, (например, стерильных игл и шприцев или другого оборудования, используемого при потреблении наркотиков)?

Отмена уголовной и административной ответственности групп, уязвимых перед ВИЧ и нарушениями прав человека

29. Отменена ли в законодательстве уголовная ответственность за проституцию (секс-работу, не связанную с принуждением или торговлей людьми)?
30. Отменена ли в законодательстве административная ответственность за проституцию (секс-работу, не связанную с принуждением или торговлей людьми)?
31. Отменена ли в законодательстве уголовная ответственность за вступление в гомосексуальные отношения по взаимному согласию?
32. Отменена ли в законодательстве административная ответственность за вступление в гомосексуальные отношения по взаимному согласию?

33. Отменена ли в законодательстве административная и уголовная ответственность за поставление в опасность и непреднамеренное заражение ИППП?

34. Отменены ли в законодательстве административная и уголовная ответственность за поставление в опасность и непреднамеренное заражение ВИЧ?

Ограничение недобровольного тестирования и лечения

35. Отменена ли в законодательстве принудительное освидетельствование на наличие наркотиков в организме для лиц, не совершивших противоправных деяний, но в отношении которых имеются подозрения, что они употребили наркотическое вещество?

36. Отменена ли в законодательстве административная ответственность за уклонение от освидетельствования на наркотики?

37. Отменена ли в законодательстве административная ответственность за уклонение от лечения по поводу наркотической зависимости?

38. Отменана ли в законодательстве административная ответственность за уклонение от освидетельствования на ВИЧ и другие ИППП?

39. Отменена ли в законодательстве административная ответственность за уклонение от лечения по поводу ВИЧ-инфекции и других ИППП?

Медицинские услуги

40. Исключены ли ВИЧ-инфекция и СПИДа из списка «заболеваний, представляющих опасность для окружающих» / «социально значимых заболеваний» или другого подобного перечня?

41. Исключена ли наркотическая зависимость из списка «социально значимых заболеваний» или другого подобного перечня?

Лечение наркотической зависимости

42. Имеются ли национальные стандарты/протоколы лечения наркотической зависимости, принятые государственным органом?

43. Ограничивает ли законодательство принудительное лечение наркотической зависимости, крайними случаями, например, если лицо представляет *значительный риск причинения серьезного вреда*¹³⁹⁵ себе или третьим лицам?

44. Если принудительное лечение наркотической зависимости существует, применяется ли направление на лечение в качестве альтернативы назначению административного взыскания?

45. Если принудительное лечение наркотической зависимости существует, применяется ли направление на лечение в качестве альтернативы назначению уголовного наказания?

46. Если принудительное лечение наркотической зависимости существует, имеются ли в законодательстве положения, дающие возможность создания работающего механизма подачи жалоб на нарушения прав в процессе принудительного лечения наркотической зависимости вне тюрем (например, в ЛТП или подобных учреждениях)?

.....
1395 См. определение «значительного риска причинения серьезного вреда» в Глоссарии в Приложении 5,

47. Если принудительное лечение существует, имеются ли в законодательстве положения, дающие возможность подачи жалоб на нарушения прав в процессе принудительного лечения наркотической зависимости в тюрьмах?
48. Предписывает ли законодательство обязательное наличие всего спектра услуг по лечению наркотической зависимости, предоставляемых государством (например, детоксификации, реабилитации и др.)?
49. Предписывает ли законодательство предоставление опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в качестве одного из элементов комплексного подхода к лечению наркотической зависимости (и как важный элемент профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики)?
50. Входит ли метадон в список веществ, разрешенных к применению в медицине, в частности, для лечения наркотической зависимости?
51. Входит ли бупренорфин в список веществ, разрешенных к применению в медицине, в частности для лечения наркотической зависимости?
52. Входит ли метадон в список жизненно важных лекарственных средств (или подобного национального списка)?
53. Входит ли бупренорфин в список жизненно важных лекарственных средств (или подобного национального списка)?
54. Предписывает ли законодательство необходимость наличия программ лечения наркотической зависимости, учитывающих потребности женщин (например, нахождение с детьми), в том числе беременных?
55. Если законодательство предусматривает платное анонимное лечение наркотической зависимости, существует ли возможность прохождения бесплатного анонимного лечения наркотической зависимости (т.е. когда от лица не требуется предоставления полного имени и другой идентифицирующей информации)?¹³⁹⁶
56. Отменены ли учет регистрация лиц, употребляющих наркотики, и лиц, зависимых от наркотиков?
57. Если учет/регистрация существуют, позволяет ли законодательство защитить конфиденциальность пациента, разрешая раскрытие информации только в строго ограниченных обстоятельствах? В частности, отменены ли положения законодательства о требовании сообщать правоохранительным органам о случаях передозировок от наркотиков и другие положения, предписывающие раскрытия врачами информации о пациентах по требованию правоохранительных органов?

Тестирование и лечение ВИЧ-инфекции и ИППП

58. Требуется ли законодательство предоставление до- и после-тестового консультирования, в том числе и в случаях недобровольного освидетельствования?
59. Предусматривает ли законодательство получение письменного информированного согласия на освидетельствование на ВИЧ?
60. Согласно международным стандартам недобровольное освидетельствование на ВИЧ, должно ограничиваться только применением его к донорам крови, органов и тканей; во всех остальных случаях оно может проводиться только по постановлению суда. Ограничивает ли законодательство случаи недобровольного тестирования только этими случаями?

¹³⁹⁶ См. Глоссарий в Приложении 5, для уточнения разницы между «анонимными» и «конфиденциальными» услугами здравоохранения.

61. Отменено ли в законодательстве положение о недобровольном/принудительном освидетельствовании на ВИЧ лиц, в отношении которых есть основания полагать, что они являются ВИЧ-положительными?
62. Отменено ли в законодательстве положение о недобровольном тестировании на ВИЧ потребителей наркотиков (и лиц, подозреваемых в потреблении наркотиков)?
63. Отменено ли в законодательстве положение о недобровольном тестировании на ВИЧ секс работников (и лиц, подозреваемых в занятии секс работой)?
64. Отменено ли в законодательстве положение о недобровольном тестировании на ВИЧ заключенных?
65. Создает ли законодательство возможность прохождения бесплатного анонимного тестирования на ВИЧ и ИППП (т.е. когда не требуется предоставления имени и другой идентифицирующей лицо информации)?
66. Создает ли законодательство возможность бесплатного анонимного лечения ИППП?

Профилактика распространения ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики: услуги по снижению вреда

67. Имеются ли в законодательстве положения, прямо предписывающие наличие и доступность профилактических вмешательств в отношении ВИЧ для лиц, потребляющих наркотики?
68. Имеются ли в законодательстве положения, прямо предусматривающие реализацию программ по распространению (обмену) стерильных игл и шприцев, как части мер по профилактике ВИЧ-инфекции для лиц, потребляющих наркотики?
69. Имеются в законодательстве положения, предписывающие полиции способствовать (или по крайней мере не препятствовать) работе программ по снижению вреда?
70. Имеются ли в законодательстве положения, регулирующие деятельность аутрич-работников (описывающие их обязанности) в рамках программ снижения вреда?
71. Имеются ли в законодательстве положения, разрешающие (или, по крайней мере, не запрещающие) лицам, потребляющим наркотики, работать в программах по профилактике распространения ВИЧ (например, в качестве аутрич-работников)?

Права пациентов, включая право на конфиденциальность

72. Имеются ли в законодательстве *работающие* положения, предписывающие сохранение конфиденциальности при оказании медицинских услуг (в том числе касающейся информации о ВИЧ-статусе, потреблении наркотиков или зависимости от наркотиков), и предусматривающие ответственность за нарушение конфиденциальности без юридических на то оснований.
73. Содержит ли законодательство четко сформулированные положения о правах пациента в процессе получения медицинских услуг, включая право на участие в выборе методов лечения, право на прекращение лечения, и праве на использование механизмов обжалования действий, нарушающих их права ?

Дискриминация и другие ограничения прав

74. Имеется ли государственный орган (учреждение), в чьи функции входит защита от дискриминации, с том числе, по признаку здоровья?

Дискриминация людей, живущих с ВИЧ

75. Запрещает ли законодательство проведение тестирования на ВИЧ в общих целях, связанных с трудоустройством или поступлением на учебу?
76. Отменены ли в законодательстве нормы, согласно которым, лица с ВИЧ не могут быть усыновителями?
77. Отменены ли в законодательстве о дискриминационные ограничения прав лиц, живущих с ВИЧ (например, запрет на работу в сфере медицинских услуг, пищевом секторе, вооруженных силах, образовательных учреждениях и др.)?
78. Отменены ли в законодательстве нормы, согласно которым, лица с ВИЧ не могут получить визу для въезда в страну или долгосрочную визу?
79. Отменены ли правила, запрещающие лицам, живущим с ВИЧ, оставаться на территории страны, или предусматривающие депортацию лиц, по причине их ВИЧ статуса?

Дискриминация лиц, потребляющих наркотики

80. Запрещает ли законодательство недобровольное тестирование на наличие наркотиков в организме в учебных заведениях и на рабочем месте (за исключением крайне редких случаев, определяемых на индивидуальном уровне)?
81. При рассмотрении дел о злоупотреблениях по отношению к детям или пренебрежении их воспитанием, или о ситуациях риска злоупотреблений или пренебрежения в отношении детей, позволяет ли законодательство четко определять, что решение о родительских правах, должно приниматься, основываясь на индивидуальной оценке наилучших интересов ребенка; и имеется ли четкое указание для судей, что такие решения не могут быть основаны на общих предположениях о том, что лицо, употребляющее наркотики или зависимое от наркотиков, неспособно исполнять родительские обязанности соответствующим образом?
82. Отменены ли правила, согласно которым лица, поступающие в образовательные учреждения должны предоставить доказательства того, что они не находятся на наркологическом учете?
83. Отменены ли правила, согласно которым, лица, потребляющие наркотики, не могут получить въездную визу или въехать в страну?

Доступ к привилегиям в связи с инвалидностью

84. Имеются ли в законодательстве положения о предоставлении инвалидности (в связи с физической нетрудоспособностью) лицам с ВИЧ-инфекцией?
85. Имеются ли в законодательстве положения о предоставлении инвалидности (в связи с физической нетрудоспособностью) лицам с наркотической зависимостью?

Тюрьмы

86. Имеются ли в законодательстве положения, прямо предписывающие наличие и доступность профилактических вмешательств в отношении ВИЧ для заключенных?
87. Имеются ли нормативные акты, предписывающие бесплатное предоставление презервативов в целях профилактики распространения ВИЧ в местах лишения свободы?

88. Имеются ли нормативные акты, предписывающие бесплатное предоставление в местах лишения свободы дезинфицирующих средств в целях профилактики распространения ВИЧ среди людей, потребляющих наркотики?
89. Имеются ли нормативные акты, предписывающие бесплатное предоставление в местах лишения свободы стерильных игл и шприцев в целях профилактики распространения ВИЧ среди людей, потребляющих наркотики?
90. Имеются ли нормативные акты, предписывающие распространение информации о ВИЧ с описанием способов защиты от инфицирования ВИЧ среди заключенных в местах лишения свободы?
91. Имеются ли нормативные акты, предписывающие распространение информации о ВИЧ с описанием способов защиты от инфицирования ВИЧ среди работников пенитенциарной системы/штата тюрем?
92. Имеются ли нормативные акты, обеспечивающие сохранение конфиденциальности медицинской информации, касающейся заключенного, в т.ч. ВИЧ статуса и потребления наркотиков или зависимости от наркотиков ?
93. Имеются ли нормативные акты, предписывающие наличие и доступность в тюрьмах такого же спектра и качества медицинских услуг, какие предоставляются за пределами тюрем?
94. Имеются ли нормативные акты, предписывающие доступность АРВ-терапии для заключенных с ВИЧ в учреждениях пенитенциарной системы?
95. Имеются ли нормативные акты, предписывающие наличие и доступность добровольного лечения наркотической зависимости в тюрьмах?
96. Имеются ли нормативные акты, предписывающие наличие и доступность ОЗТ в учреждениях пенитенциарной системы ?
97. Обеспечивают ли нормативные акты доступность стерильного инструментария для инъекций (игл и шприцев) для заключенных в целях профилактики распространения ВИЧ (обеспечивая такой же уровень доступности игл и шприцев как и за пределами тюрем)?
98. Имеются ли нормативные акты, предписывающие обеспечение заключенных с ослабленной иммунной системой, в том числе заключенных с ВИЧ, адекватным питанием?
99. Отменены ли дискриминационные меры по отношению к заключенным с ВИЧ-инфекцией или с зависимостью от наркотиков, такие как их сегрегация (содержание отдельно от других заключенных) или запрет на перевод в учреждение с менее жесткими условиями содержания?
100. Имеются ли нормативные акты, разрешающие неправительственным (общественным) организациям проведением работы по профилактике распространения ВИЧ и социальной поддержке в тюрьмах ?

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Словарь терминов

Примечание: многие из приведенных здесь терминов и понятий взяты из следующих словарей и глоссариев ООН: Управление ООН по наркотикам и преступности, Снижение спроса на наркотики: Словарь терминов (2000), Руководство ЮНЭЙДС по терминологии (2008); Управление ООН по наркотикам и преступности «Лечение наркомании и реабилитация: практическое руководство по планированию и осуществлению» (2003). В некоторых случаях ниже приведенные термины или понятия несколько отличаются от таковых, приведенных в упомянутых источниках, за счет небольшой адаптации..

Абстиненция

Термин относится к состоянию воздержания от употребления алкоголя или других психоактивных веществ, будь то по причинам состояния здоровья, личным, социальным, религиозным, моральным, правовым или другим причинам.

Абстинентный синдром

Абстинентный синдром или «синдром отмены» определяется как группа симптомов различной тяжести, возникающих при прекращении или уменьшении употребления наркотика, который принимался в течение длительного периода и/или в больших дозах. Синдром может сопровождаться признаками как психологических, так и физиологических расстройств. Абстинентный синдром является одним из признаков синдрома зависимости.

Агонист

Вещество, при воздействии которого на рецепторные зоны (головного мозга) возникают определенные реакции; например, метадон и героин являются агонистами для опиоидных рецепторов.

Альтернативы наказанию, связанному с лишением свободы

Назначение наказания в виде лишения свободы за деяния, связанные с потреблением наркотиков (включая хранение наркотиков не с целью сбыта), является проблематичным с точки зрения профилактики распространения ВИЧ. Заключение обычно имеет доступ к наркотикам, но не имеет доступа к опиоидной заместительной терапии (метадоном или бупренорфином), либо же этот доступ является ограниченным. Также они обычно не имеют доступа к стерильному инъекционному оборудованию, что увеличивает риск заражения болезнями, передаваемыми через кровь, такими как ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты. Это делает тюрьмы местами повышенного риска заражения ВИЧ и других расстройств здоровья, связанных с употреблением наркотиков. Таким образом, практика помещения людей, потребляющих наркотики в тюрьмы, может способствовать более быстрому распространению ВИЧ, не только в тюрьмах, но и во всем обществе. Альтернативы наказанию, связанному с лишением свободы, включают административное наказание вместо уголовного лишения свободы; прекращение дела судом, до или после предъявления обвинения (и направление на лечение и применение других мер), или применение наказания, не связанного с лишением свободы (если лицо признано виновным).¹³⁹⁷

Антагонист

Вещество, которое противодействует эффекту другого препарата. В фармакологическом плане антагонист взаимодействует с рецептором нейронов, подавляя действие агентов (агонистов), которые вызывают характерную физиологическую или поведенческую реакцию за счет их воздействия на эти рецепторы. Например, препарат налоксон является антагонистом опиоидов, быстро блокирующим рецепторы опиоидов, таким образом быстро сводя на нет эффект передозировки такими опиоидами, как героин.

.....
¹³⁹⁷ Для более подробной информации см. *Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе*, Модуль 1: Вопросы уголовного права (Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006), русский текст на www.aidslaw.ca/modellaw-ru.

Аутрич-работа

Общественная деятельность, проводимая для установления контакта и предоставления информации отдельным людям или группам населения, подверженным риску заболеваний, передающихся через кровь, в частности тем, с кем нет постоянного контакта, и кто выпадает из сферы услуг и предоставления информации через традиционные каналы здравоохранения. Программы равной-равному пользуются услугами людей, принадлежащих к целевой группе (например, людей, потреблявших или потребляющих наркотики) в качестве добровольцев (волонтеров) и оплачиваемого персонала.

Бупренорфин

Полусинтетический препарат с функциями частичноагониста и частично антагониста опиоидов, который может использоваться при заместительной терапии. Широко используется во многих странах для кратковременного лечения умеренной и сильной боли. Совместное опиодоподобное и блокирующее действие делает бупренорфин безопасным в смысле меньшей вероятности передозировки, и возможно, менее притягательным для перепродажи, чем другие опиоиды. При его использовании этап абстиненции может проходить легче, а благодаря более длительному действию, его можно принимать через день.

Вирусы, передаваемые с кровью

Вирусы, которые могут быть переданы от инфицированного человека другому, через контакт крови с кровью, например, через переливание крови, совместное использование инъекционного оборудования или другого оборудования, связанного с проколами кожи (при татуировке). ВИЧ, вирусы гепатита В и С являются вирусами, передаваемыми с кровью.

Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ)

Схемы лечения, направленные на активное подавление репликации вируса у людей, живущих с ВИЧ, и, таким образом, замедления прогрессирования заболеваний, связанных с ВИЧ. Лечение также снижает возможность передачи ВИЧ другим лицам, так как сильно снижает уровень вирусной нагрузки ВИЧ-инфицированного человека (в крови или других жидкостях тела). Обычная схема ВААРТ включает использование трех и более антиретровирусных препаратов (АРТ).

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)

Вирус, который ослабляет иммунную систему и в конечном итоге приводит к СПИДу. Выделены вирусы иммунодефицита человека типа 1 и типа 2 (ВИЧ-1 и ВИЧ-2), которые схожи по вирусной структуре, способу передачи и вызываемым оппортунистическим инфекциям, но имеют различные географические особенности распространения и отличаются различной предрасположенностью к развитию заболевания и смерти. По сравнению с ВИЧ-1, ВИЧ-2 обнаруживается в основном в Западной Африке и имеет замедленное и менее тяжелое клиническое течение. ВИЧ передается определенным образом, через жидкости тела, включая кровь (например, через переливание крови, совместное использование инъекционного оборудования для употребления наркотиков, совместное использование оборудования для нанесения татуировок, или неправильно стерилизованное медицинское оборудование), сексуальным путем, когда происходит контакт со значительным количеством жидкостей тела (например, через генитальные выделения), и от матери к ребенку во время беременности, родов или при кормлении грудью.

Гендер и пол

Под термином «пол» понимаются биологически определяемые различия, в то время как под термином «гендер» понимаются различия в социальных ролях и отношениях между мужчинами и женщинами. Гендерные роли усваиваются в социальной среде и имеют значительные различия в рамках одной культуры или между культурами. Гендерные роли также зависят от возраста, класса, расы, этнической принадлежности и религии, а также от географической, экономической и политической среды.

Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, созданный в 2001 году, представляет собой независимое партнерство между частным и государственным секторами. Его целью

является привлечение дополнительных средств для внесения устойчивого и значительного вклада в смягчение воздействия ВИЧ, туберкулеза и малярии и управление процессом их выделения нуждающимся странам, а также для содействия снижению уровня нищеты в рамках Целей Развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Группы населения с повышенным риском контакта с источником ВИЧ

Согласно рекомендации ЮНЭЙДС, следует воздерживаться от употребления терминов «группы риска» и «группы высокого риска», поскольку они могут усиливать стигматизацию и дискриминацию. Они также могут вызывать ложное чувство безопасности у людей, которые не отождествляют себя с такими группами. Термин «группа высокого риска» также подразумевает, что риск существует в пределах группы, хотя фактически все социальные группы являются взаимосвязанными. Предпочтительнее говорить о «более высоком риске контакта с источником ВИЧ», «сексе без презерватива», «незащищенном сексе», «использовании нестерильного инъекционного инструментария», а не использовать обобщающий термин «группа высокого риска».

Декриминализация и депенализация

Декриминализация – это изъятие деяния из перечня уголовно наказуемых преступлений. Совершение этого деяния может, но не обязательно должно, вести к наложению административного наказания. Депенализация – это более широкое понятие, означающее отмену административного или уголовного наказания за совершение определенных деяний. Эти деяния могут оставаться запрещенными, но санкции за их совершение не налагаются.

Детоксификация (детоксикация)

Процесс, посредством которого индивид с зависимостью от того или иного психоактивного вещества прекращает его употребление таким способом, который сводит к минимуму симптомы абстиненции и риск вреда здоровью. В то время как термин буквально означает снятие токсического воздействия при употреблении наркотика, фактически его стали употреблять в смысле вмешательств, направленных на смягчение симптомов нейроадаптации, то есть для купирования абстиненции и любых связанных с этим проблем физического и психического здоровья.

Дискредитация (очернение, создание негативного образа)

Этот термин означает любое публичное действие, направленное на лишение доверия к субъекту. Дискредитацией может являться любое действие, которое может возбудить в других ненависть, презрение или жестокое осмеяние людей, только потому, что они принадлежат к отдельной группе или имеют особенную характеристику (например, люди, живущие с ВИЧ, или люди, потребляющие или зависимые от наркотиков).

Заболеваемость

Заболеваемость ВИЧ (иногда называемая кумулятивной заболеваемостью) указывает на число новых инфекций за определенный период времени. ЮНЭЙДС обычно подразумевает число людей (всех возрастов) или детей (0–14 лет), которые заразились за последний год. В отличие от этого, распространенность ВИЧ означает число инфекций на некий определенный момент времени (по типу моментального снимка). При проведении специальных наблюдений и испытаний средств профилактики для описания заболеваемости на сто человеко-лет наблюдения используется термин “показатель заболеваемости”.

Заболевания, связанные с ВИЧ

Симптомы ВИЧ-инфекции могут наблюдаться как на начальной стадии заражения ВИЧ, так и после наступления стадии нарушения иммунитета, что приводит к СПИДу. На начальной стадии заражения ВИЧ, когда вирус попадает на поверхность слизистой оболочки, он находит восприимчивые клетки-мишени и проникает в лимфоидную ткань, где начинается массовое продуцирование вируса. Это приводит к высокому уровню вирусемии (наличие вируса в крови) и широкому распространению вируса. У некоторых людей на этой стадии могут отмечаться гриппоподобные симптомы, которые в целом являются симптомами первичной инфекции, а не заболеванием, связанным с ВИЧ. Иммунный ответ лишь частично эффективен в подавлении вируса, при этом некоторая часть вируса ускользает и может оставаться необнаруженной в течение нескольких месяцев или лет. В

конечном итоге, обширная циркуляция вируса приводит к разрушению иммунной системы, что иногда называют продвинутой стадией развития ВИЧ-инфекции. Таким образом, связанные с ВИЧ заболевания характеризуются постепенным ослаблением иммунной функции. В ходе развития инфекции важнейшие иммунные клетки, называемые клетками CD4+ Т-лимфоцитами, подавляются и уничтожаются, а их количество постепенно уменьшается.

«Заболевания, представляющие риск для окружающих»/ «социально значимые заболевания»

Термины, используемые в законодательстве некоторых стран Содружества Независимых Государств (СНГ), обычно содержащиеся в законах об охране здоровья населения, и имеющие определенные правовые последствия. Перечни этих заболеваний обычно составляются Министерством здравоохранения. Список «заболеваний, представляющих опасность для окружающих» обычно включают такие инфекционные болезни, как ВИЧ-инфекция, туберкулез и другие. В перечни «социально значимых заболеваний» часто входят болезни, передающиеся половым путем, ВИЧ-инфекция, наркотическая и алкогольная зависимости. Наличие у человека диагноза болезни, включенной в эти перечни обычно означает получение бесплатного медицинского обслуживания и лекарств, и иногда оплату расходов на проезд к месту прохождения лечения. Также на людей с этими заболеваниями могут налагаться определенные ограничения в правах, и дополнительные юридические обязательства, такие как обязанность прохождения лечения или раскрытия определенной информации.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Ранее называемые венерическими заболеваниями, это инфекции, которые распространяются в результате передачи микроорганизмов от человека человеку во время полового контакта. Помимо «традиционных» ИППП (сифилиса и гонореи), спектр ИППП в настоящее время включает ВИЧ, который вызывает СПИД, вирус папилломы человека, который может вызывать рак шейки матки или ануса, герпес половых органов, шанкр, гепатит В и другие. С 1980 годов понятие об инфекциях, передаваемых половым путем, значительно расширилось и их перечень значительно увеличился; сейчас в эту категорию входят более 20 организмов и синдромов.

Инъекционное оборудование

Оборудование, используемое для инъекционного потребления наркотиков. Может включать иглы и шприцы, а также ложки для смешивания, воду или кислоту для разведения порошкового наркотика, фильтровочный материал (например, кусок сигаретного фильтра, вата, бумага), тампоны, смоченные в алкоголе, чтобы очистить место инъекций, жгут и другие приспособления.

Лечение наркотической зависимости

Согласно ВОЗ, термин "лечение" относится к "процессу, который начинается, когда лица, злоупотребляющие психоактивными веществами, обращаются в медицинское учреждение или любую другую службу на местном уровне и может продолжаться при последовательных конкретных мерах вмешательства до достижения возможно высокого уровня здоровья и благополучия". Более конкретно, лечение может быть определено "...как всеобъемлющий подход к выявлению лиц, у которых имеются проблемы, связанные с употреблением любого психоактивного вещества, оказанию им медицинской помощи и их социальной реинтеграции ... Это определение лечения использует широкую концепцию реабилитации, принятую таким агентствами ООН как Международная организация труда (МОТ), ЮНЕСКО и ВОЗ. Оно включает понятия равных возможностей и вовлечение структур местного уровня. Это определение также сопоставимо с целью конституции ВОЗ, а именно, целью «достижения всеми людьми наивысшего возможного уровня здоровья». Целью лечения в рамках этого широкого контекста является улучшение здоровья и качества жизни людей с проблемами вследствие потребления ими психоактивных веществ».¹³⁹⁸ Лечебные услуги и предоставляемые возможности могут включать детоксикацию, замещающее лечение (в том числе долговременную поддерживающую терапию) и/или психосоциальные вмешательства и консультирование. Лечение направлено на уменьшение зависимости от психоактивных веществ, а также на смягчение отрицательных последствий для здоровья и социальных последствий, непосредственно или опосредованно вызываемых потреблением таких веществ..

1398 WHO Expert Committee on Drug Dependence, Thirtieth Report., WHO Technical Report Series No. 873 (Geneva, 1998), стр. 3, на http://www.who.int/substance_abuse/right_committee/en/index.html.

Люди, живущие с ВИЧ

Согласно рекомендациям ЮНЭЙДС, следует избегать выражения “люди, живущие с ВИЧ и СПИДом” и сокращения ЛЖВС. Говоря о людях, живущих с ВИЧ, предпочтительно избегать определенных терминов: термин “*больной СПИДом*” следует употреблять только в медицинском контексте (чаще всего человек, имеющий СПИД, не находится в роли пациента); термин “*жертва СПИДа*” или “*лицо, страдающее от СПИДа*” подразумевает, что конкретный человек является беспомощным и не может контролировать свою жизнь.¹³⁹⁹ Предпочтительно употреблять термин “люди, живущие с ВИЧ” (ЛЖВ), поскольку это отражает тот факт, что инфицированный человек может иметь хорошую и продуктивную жизнь в течение многих лет. Говорить о людях, живущих с ВИЧ, как о *невинных жертвах* (что часто используется для описания ВИЧ-положительных детей или людей, которые заразились ВИЧ в результате медицинских действий) означает неправильно подразумевать, что люди, инфицированные другим путем, в некоей мере заслуживают наказания, таким образом способствуя стигматизации и дискриминации, окружающей ВИЧ, и влияющей на особые уязвимые группы.

Люди, потребляющие наркотики, и люди, зависимые от наркотиков

Для некоторых людей эти термины являются предпочтительными по сравнению с терминами «наркозависимые» или «наркоманы», которые считаются уничижительными и иногда приводят к отчуждению вместо того, чтобы создавать доверие и уважение, необходимое при общении с людьми, употребляющими наркотики. Также как и в случае с термином «люди, живущие с ВИЧ», термин «люди, потребляющие наркотики» не ограничивает людей одной характеристикой, потребления наркотиков или зависимости от них. Вместо этого, этот термин подчеркивает, что они, прежде всего, являются личностями, и поясняет, что потребление наркотиков, или зависимость от них, является только одним аспектом их жизни. Принимая во внимание широко распространенный взгляд на людей, потребляющих наркотики, или зависимых от наркотиков как бесчеловечных, акцентирование их человечности и достоинства, является важным напоминанием, в том числе для людей, разрабатывающих законодательство и политику, реализация которых значительно влияет на жизнь, людей, потребляющих наркотики.

Метадон

Синтетический опиоидный препарат, используемый в поддерживающей терапии лиц, зависимых от опиоидов. У него длительный период полураспада, и его можно принимать перорально (внутри) один раз в день под наблюдением. Такое лечение наиболее широко используется при зависимости от опиоидов во многих странах. Если лица с опиоидной зависимостью принимают метадон в адекватной дозе, он, как правило, приводит к снижению желания использовать героин и другие опиаты, устраняет абстинентный опиоидный синдром и блокирует эйфорические эффекты других опиоидных препаратов. Метадон также используется для купирования боли.

Мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами (МСМ)

Термин включает не только мужчин, которые отождествляют себя с «геями» или гомосексуалистами и имеют половые контакты только с мужчинами, но также бисексуальных мужчин и гетеросексуальных мужчин, которые иногда могут иметь половые контакты с другими мужчинами.

Налоксон

Опиоидный антагонист, который противостоит дыхательному, седативному и гипотензивному эффектам передозировки героина. Он может вводиться внутримышечно, внутривенно или подкожно. В некоторых странах он доступен также в форме назального спрея. Это блокатор рецептора опиоидов, который противостоит действию опиоидных наркотических средств. Он вызывает обратный эффект опиатной интоксикации и назначается для лечения передозировки при употреблении этой группы наркотиков.

Налтрексон

Препарат, который нейтрализует действие опиоидных наркотиков. Его воздействие аналогично

1399 C Cornu, K Attawell. *The Involvement of People Living with HIV/AIDS in Community-based Prevention, Care and Support Programs in Developing Countries. A Multi-country Diagnostic Study*. Washington, DC, and London, UK: The Populations Council Inc and the International HIV/AIDS Alliance, 2003, стр. 22, с отсылкой к “Денверским принципам.” На www.aidsalliance.org/sw7442.asp.

воздействию налоксона, но он более эффективен и имеет большую длительность действия. Он применяется разными способами при лечении опиоидной и алкогольной зависимости. Наиболее распространенный вид использования – назначение его в дозе, которая будет блокировать психоактивные эффекты всех опиоидов. Цель такого лечения – снижение риска рецидива потребления опиоидов. решений.

Наркологический учет

Во многих странах Содружества Независимых Государств (СНГ), наркологические учреждения « ставят на учет» обращающихся к ним людей, потребляющих наркотики и людей, с зависимостью от наркотиков. Существует «профилактический учет», на который ставятся люди, потребляющие наркотики, но без признаков зависимости, обычно на срок в один год. Другая система учета содержит информацию о людях, с диагнозом наркотической зависимости, срок этого учета обычно дольше и составляет не менее 3-5 лет. Постановка на учет обычно связана с рядом юридических последствий, включая ограничения определенных прав. Часто работодатели и образовательные учреждения запрашивают от потенциального работника или студента предоставление справки о том, что лицо не находится на наркологическом учете. Также есть информация о частых нарушениях конфиденциальности информации, включенной в регистры наркологического учета. Во многих случаях, законодательство непосредственно предоставляет возможность легкого доступа к этой информации со стороны собственно правоохранительных органов или в целях, связанных с правоохранительными действиями, что вызывает опасения нарушения прав человека, что и обсуждилось в данном отчете.

Наркотик, наркотическое средство

Вид контролируемого психоактивного вещества (см. *психоактивное вещество*) естественного или синтетического происхождения, производство и распространение которого регулируется соответствующими конвенциями ООН и национальным законодательством. В этом отчете и в общепринятом юридическом смысле этот термин часто употребляется для обозначения любых незаконных наркотических средств и психотропных веществ, независимо от их фармакологии.

Недобровольное или принудительное лечение

Общий основополагающий принцип вмешательств системы здравоохранения заключается в их добровольности и получении информированного согласия пациента на медицинскую процедуру. В некоторых случаях лечение наркотической зависимости (и других заболеваний) может не соответствовать этим принципам добровольности. Лечение может быть *принудительным*, когда оно налагается какой-либо структурой (властью), без возможности пациента отказаться – например, лечение наркотической зависимости в системе исполнения наказаний в некоторых странах. Лечение также может быть *недобровольным* по закону – например, когда суд направляет лицо на какое-либо лечение наркотической зависимости, как альтернативу приговору в виде лишения свободы. Это лечение является недобровольным, поскольку если лицо не начнет это лечение, или не закончит программу лечения, или не выполнит все ее требования и правила, оно может получить стандартное уголовное наказание. Все формы недобровольного лечения вызывают озабоченность с точки зрения прав человека; *принудительное* лечение, вероятно, может быть оправдано только в исключительных обстоятельствах. И даже деятельность (более мягких) систем *недобровольного* лечения (например, судов по делам о наркотиках) должна тщательно контролироваться на предмет соблюдения таких прав как свобода, неприкосновенность частной жизни, и неприкосновенность личности.

Низкопороговые и высокопороговые программы или услуги

Низкопороговые программы ставят своей целью как можно более раннее достижение контакта с как можно большим количеством людей, нуждающихся в их услугах (например, людей, потребляющих наркотики), и длительный контакт с ними, для предотвращения вреда их здоровью. Это достигается за счет «снижения барьеров» при пользовании услугами (например, предоставление услуг не требует воздержания от потребления наркотиков или выполнения строгих правил режима). Низкопороговые программы и услуги создают уникальную возможность для предоставления специфических услуг здравоохранения, например, информирования о возможностях снизить риски, ассоциированные с потреблением наркотиков, проведение прививок, и, все чаще – лечение инфекционных заболеваний. Высокопороговые программы налагают на участников (клиентов/пациентов) гораздо большее количество требований.

Опиат

Опиат – согласно опубликованному ВОЗ *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам*, «опиат» определяется следующим образом: один из группы алкалоидов, получаемых из опийного мака и обладающих способностью вызывать анальгезию, эйфорию и (в больших дозах) ступор, кому и угнетение дыхания. Термин «опиат» не включает синтетические опиоиды, такие как героин и метадон.

Опиоид

Опиоид, согласно *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам* ВОЗ, определяется, следующим образом: родовой термин, применяемый к алкалоидам из опийного мака, их синтетическим аналогам и соединениям, синтезируемым в организме, которые взаимодействуют с одними и теми же специфическими рецепторами в головном мозге, обладают способностью облегчать боль и вызывают ощущение благополучия (эйфорию). Опиумные алкалоиды и их синтетические аналоги в больших дозах также вызывают ступор, кому и угнетение дыхания. Со временем, опиоиды вызывают привыкание и нейроадаптивные изменения, которые приводят к перевозбудимости, когда наркотик не поступает в организм (проявляется как синдром отмены).

Опиоидная заместительная терапия (или лечение) (ОЗТ)

Метод фармакологического лечения опиоидной наркотической зависимости, эффективность которого доказана и который широко применяется во многих странах в течение десятилетий. В дополнении к терапевтической ценности этого метода при лечении зависимости от нелегальных опиоидов (например, героина), ОЗТ рекомендуется ООН и другими международными организациями и национальными органами здравоохранения как эффективное и важное вмешательство для предотвращения распространения ВИЧ и других передающихся через кровь инфекций среди людей, потребляющие наркотики. ОЗТ - это назначение аккредитованным (лицензированным) специалистом хорошо изученного и применяемого в медицине опиоидного агониста людям, страдающим опиоидной зависимостью, для достижения определенных терапевтических целей. Другими словами, человеку с опиоидной зависимостью назначается определенное лекарство (опиоидный агонист), приобретенное законными путем и прописанное квалифицированным медицинским работником. При этом это лекарство принимается менее рискованным способом (например, метадон принимается внутрь в виде раствора, а бупренорфин в виде таблетки под язык) и вместо нелегально добытого опиоида, который часто потребляется способами, способствующими передаче инфекций (например, путем инъекций с использованием нестерильного инструментария), на агонист опиоида, полученный легально по рецепту врача, и потребляемый Программы фармакотерапии агонистами опиоидов могут быть двух общих типов: а) программы детоксификации, где дозы агониста со временем снижаются до достижения свободного от наркотиков состояния; и б) программы поддерживающей терапии, которые предоставляют более высокие дозы препарата-заместителя на более долгий период времени.¹⁴⁰⁰

Оппортунистические инфекции

Это заболевания, вызываемые различными микроорганизмами, некоторые из которых обычно не вызывают расстройств здоровья у людей, имеющих здоровую иммунную систему. Люди, живущие с продвинутой ВИЧ-инфекцией, могут страдать от оппортунистических инфекций легких, головного мозга, глаз и других органов. Оппортунистические заболевания, распространенные у людей, имеющих диагноз СПИД, включают пневмонию, криптоспоридиоз,, другие бактериальные, паразитные, вирусные и грибковые инфекции, а также некоторые виды рака. Туберкулез является ведущей оппортунистической инфекцией, связанной с ВИЧ, в развивающихся странах.

Передозировка

Согласно *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам* ВОЗ: употребление любого наркотического лекарственного средства в количестве, вызывающем острые расстройства физического или психического здоровья. Передозировка может вызвать кратковременное или длительное расстройство здоровья либо смерть; смертельная доза конкретного лекарственного средства различается в зависимости от состояния индивида и обстоятельств (включая концентрацию потребляемого наркотика).

1400 WHO, *Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users* (2005), на: <http://www.who.int/hiv/pub/idu/e4a-drug/en/index.html>.

Перенаправление дел из суда

Программы лечения, переобучения или общественные работы для лиц, перенаправляемых из судов после предъявления обвинения в совершении уголовно наказуемых деяний, связанных с наркотиками (например, за незначительные преступления, связанные с наркотиками). Лица передаются в ведение программ замены уголовного преследования, которое обычно откладывается до успешного завершения программы. Также возможно перенаправление до предъявления обвинения, которое состоит в направлении лиц правоохранительными органами (полицией), в альтернативные программы, вместо уголовного или административного преследования (см. также *Альтернативы наказанию, связанному с лишением свободы, и суды, по делам о наркотиках*).

ПМР

Сокращение для термина «передача ВИЧ от матери ребенку» (термин ППМР является сокращением для термина «профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку»).

Подход, основанный на правах человека

Подход к разработке и приведению в жизнь законодательства и политики (на разных уровнях), который основан на международных стандартах прав человека, и направлен на защиту и уважение прав человека. В отношении ВИЧ, подход, основанный на правах человека, признает, что принципы прав человека должны лежать в основе всех усилий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, включая влияние на законодательство и политику, касающихся наркотиков, тюрем и других мест заключения. Подход, основанный на правах человека, признает, что доступ к медицинским товарам, услугам и информации о профилактике, уходе, лечении и поддержке в связи с ВИЧ, является вопросом прав человека, и что отказ в правах или их нарушение повышает уязвимость перед ВИЧ на индивидуальном и общественном уровнях, и подрывает усилия по эффективному ответу на эпидемию. Этот подход признает, что уважение, защита и исполнение прав человека, и в особенности прав, наиболее маргинализированных и уязвимых групп, является ключевым необходимым элементом эффективных программ и политики. Подход, основанный на правах человека, должен применяться международными и национальными государственными учреждениями и структурами, а также организациями гражданского общества, занимающимися вопросами ВИЧ-инфекции.

Политика по контролю наркотиков

Совокупность направлений политики и правоприменительных практик, используемых для влияния на предложение и спрос на незаконные наркотические вещества, и снижения вреда, от их употребления. Политика по контролю наркотиков включает ряд стратегий, направленных на такие вопросы, как информирование, лечение, законодательство в области наркотиков, правоохранительные меры и таможенный и пограничный контроль. Сбалансированная политика по контролю наркотиков должна включать снижение предложения наркотиков, снижение спроса на наркотики и снижение вреда от приема наркотиков.

Право на здоровье

Право на здоровье является одним из фундаментальных прав человека, признаваемым во многих международных документах, включая Всеобщую декларацию прав человека 1948 года. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966), являющийся одним из основных договоров по правам человека системы ООН, и ратифицированный большинством государств мира, признает «право каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Право на здоровье включает такие «основополагающие детерминанты здоровья» как безопасная питьевая вода, адекватная пища и жилье, доступ к основным медицинским препаратам, безопасные условия труда и природная среда, образование предоставление информации в области здоровья, и гендерное равенство. Доступ к медицинским препаратам для лечения в связи с ВИЧ и туберкулезом неоднократно признавался государствами-членами ООН в качестве основного элемента права на здоровье. Право на здоровье предусматривает доступность медицинских товаров, услуг здравоохранения и информации, касающейся здоровья, без какой-либо дискриминации. Право на здоровье включает право не подвергаться недобровольному лечению, право не подвергаться пыткам и другому жестокому, бесчеловечному или унижающему обращению и наказанию.¹⁴⁰¹

1401 См. более подробную информацию о праве на здоровье в международном праве, Управление Верховного Комиссара по правам

Программы предоставления стерильных игл и шприцев, программы обмена шприцев

Меры, проводимые в целях снижения опасности передачи инфекционных заболеваний через кровь при повторном и совместном использовании игл и шприцев. Впервые эта стратегия была разработана в ответ на появление ВИЧ и быстро распространилась этой инфекции на многие страны, в которых употребление наркотиков инъекционным путем представляло собой проблему. В строгом смысле, программы обмена шприцев предусматривает предоставление чистых игл и шприцев в обмен на использованные, которые затем безопасно уничтожаются. Практика, показывает, что ограничение таких программ только «обменом», и особенно обменом одного использованного шприца (с иглой) на один стерильный, подрывает эффективность таких программ, без надобности ограничивая доступ к стерильному инъекционному инструментарию. В результате, многие программы игл и шприцев не требуют строгого «обмена», а распространяют стерильные иглы и шприцы, согласно просьбам нуждающихся, без строгих ограничений, в интересах максимизации доступа людей, потребляющих наркотики, к стерильному инъекционному оборудованию. Многие программы предоставляют не только иглы и шприцы, но и сопутствующие материалы (например, ложки, ватные тампоны и другие материалы) необходимые для снижения риска передаваемых через кровь инфекций, и других расстройств здоровья, связанных с потреблением наркотиков, а также предоставляют презервативы и информацию о ВИЧ и доступных услугах. Другими способами обеспечения доступа к стерильному инъекционному оборудованию являются аппараты, распространяющие шприцы, и распространение шприцев и игл через аптеки (а также возможность дешево купить шприцы в аптеке).

Программы равный-равному

Программа или услуга, оказываемая обученным человеком, который близок по полу, возрастной группе или другим социально-экономическим характеристикам к целевой группе (например, обладает личным опытом потребления наркотиков).

Проституция/секс работа

Проституция – согласно рекомендациям ЮНЭЙДС, этот термин следует употреблять только в отношении проституции несовершеннолетних. В отношении лиц старшего возраста следует употреблять термин секс-работник, который не должен подразумевать суждения, а подчеркивать лишь продажу секс услуг.

Профилактика

Вмешательство, направленное на то, чтобы избежать или значительно уменьшить риск получения или дальнейшего развития расстройств здоровья и межличностных проблем. Программы профилактики вредоносного (проблемного) потребления наркотиков широко различаются по содержанию и философии. Наиболее эффективными являются разносторонние программы, содержащие комплекс образовательных мероприятий о наркотиках и потреблении наркотиков, умений управления стрессом, личностными и межличностными проблемами, а также обучения навыкам воздержания от наркотиков. Содержание программ может быть адаптировано к особенностям и нуждам целевой группы. Профилактика ВИЧ-инфекции включает меры снижения вреда, такие как программы предоставления стерильных игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия, места потребления наркотиков под контролем медицинского персонала, распространение презервативов, а также распространение информации о ВИЧ и облегченный доступ к услугам здравоохранения.

Профилактика рецидива

Согласно изданному ВОЗ *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам*, "предупреждение (профилактика) рецидива" определяется следующим образом: комплекс терапевтических процедур, применяемых для людей с зависимостью от алкоголя или наркотиков, чтобы помочь индивиду избежать срывов (единичных случаев бесконтрольного употребления веществ) или рецидивов, либо быстро их купировать. Эти процедуры могут применяться при лечении, направленном на умеренное потребление психоактивного средства (например, алкоголя) или полное воздержание, и в сочетании с другими терапевтическими подходами. Пациентов обучают стратегиям контроля, которые можно использовать, чтобы избежать ситуаций, способных привести к рецидивам, и показывают им (посредством мысленного проигрывания си-

туации и других методик), как свести к минимуму употребление психоактивного вещества в случае рецидива (см. также *Рецидив*).

Психоактивное вещество

Согласно *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам ВОЗ* это вещество, которое при потреблении изменяет психические процессы, например, мышление и эмоции. Этот термин, является самым нейтральным и описательным термином для целого класса веществ, применяемых законно и незаконно.

Пункты контролируемого потребления наркотиков/пункты менееопасного потребления наркотиков

Пункты контролируемого потребления наркотиков - это медико-социальные учреждения, которым разрешено на законных основаниях предоставлять условия для потребления заранее приготовленных наркотиков с помощью применения стерильного оборудования и под контролем медицинских специалистов, для оказания помощи в случае надобности, например, при передозировке. Пункты контролируемого потребления наркотиков - это специальная мера по охране здоровья населения, являющаяся составной частью более широкой сети услуг для людей, потребляющих наркотики. Цели пунктов контролируемого потребления наркотиков заключаются в снижении риска распространения инфекций, передающихся через кровь, в особенности ВИЧ и вируса гепатита; снижении риска расстройств здоровья и смерти в результате передозировки; В идеальных случаях, такие учреждения также предоставляют необходимые медицинские услуги для несложных медицинских проблем, которые могут возникнуть у людей, потребляющих наркотики (например, абсцессы на местах инъекций), и предоставляют возможность направления людей на получение других услуг здравоохранения и социальной поддержки (лечение наркотической зависимости, получение питания и жилища).

Распространенность

Этот показатель обычно приводится в виде процента. Распространенность ВИЧ-инфекции определяет количественно пропорцию людей в группе населения, которые имеют ВИЧ на определенный момент времени. ЮНЭЙДС обычно указывает распространенность ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет. Мы не употребляем термин “коэффициент распространенности”, поскольку временной период наблюдения, как правило, не учитывается. Распространенность ВИЧ-инфекции также может обозначать число людей, живущих с ВИЧ, как, например, “к декабрю 2007 года оценочное число людей, живущих с ВИЧ во всем мире, составляло 33,2 миллиона человек”.

Расширение участия людей живущих с ВИЧ (GIPA или РУЛС) и расширение участия людей, потребляющих наркотики

РУЛС (GIPA) – акроним, используемый для обозначения термина «расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него» - впервые появился в Декларации Парижского саммита по проблемам СПИДа в 1994 году. Расширение участия людей, живущих с ВИЧ, людей, потребляющих наркотики, пострадавших от этих явлений, или людей, предположительно живущих с ВИЧ, или потребляющих наркотики, в национальных и международных ответных действиях на распространение ВИЧ-инфекции и гепатита С, важно для уважения и защиты прав человека и охраны индивидуального и общественного здоровья. Значимое вовлечение людей, входящих в затронутые сообщества, в разработку, выполнение, мониторинг и оценку национальных стратегий, законодательства и программ по ВИЧ/СПИДу и другим вопросам, необходимо во исполнение основных прав человека, таких как право на участие в принятии решений, относящихся к жизни человека. Это участие также положительно сказывается на качестве и эффективности услуг.¹⁴⁰²

Реабилитация

Согласно *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным*

1402 Более подробно см.: UNAIDS, *Policy Brief: Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)* (март 2007) и другие документы на <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/GIPA/default.asp>; и “Ничего для нас без нас” – *Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С – насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека*, (Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине, Институт Открытое Общество) на www.aidslaw.ca/ru.

средствам ВОЗ, реабилитация, это процесс, с помощью которого индивид с проблемами вследствие употребления психоактивного вещества достигает оптимального состояния здоровья, психологического и социального благополучия. Реабилитация обычно следует за первоначальным этапом лечения, при котором проводятся детоксификация, и при необходимости другие виды медицинского и психиатрического лечения. В процессе реабилитации применяются разнообразные подходы, включая групповую терапию, специальные формы поведенческой терапии для предотвращения рецидива, вовлечение в группу взаимопомощи, проживание в терапевтической общине (коммуне), профессиональное обучение и трудовую деятельность. Предполагается, что эти меры будут способствовать социальной реинтеграции людей с алкогольной или наркотической зависимостью.

Ремиссия

Заболевание считается находящимся в стадии ремиссии, если его симптомы временно исчезают при том, что основная причина/состояние, вызывающее заболевание не была устранена. Что касается наркотической зависимости, то считается, что ремиссия у людей, зависимых от наркотиков, это состояние, когда они находятся в периоде воздержания от приема наркотиков..

Рецидив

Согласно изданному ВОЗ *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам*, "рецидив" определяется следующим образом: возврат к употреблению алкоголя или наркотических веществ после периода воздержания, часто сопровождающийся восстановлением симптомов зависимости. Некоторые авторы проводят различие между рецидивом и «срывом» (единичным случаем), понимая под последним отдельный случай употребления алкоголя или наркотика. Считается, что быстрота, с которой возвращаются признаки зависимости, является ключевым показателем степени наркотической зависимости (см. также *Профилактика рецидива*).

Риск причинения вреда себе или третьим лицам

Основания, на которых лицо оправданно может быть подвергнуто недобровольному лечению (например, в отношении наркотической зависимости). То, представляет ли лицо непосредственный и значительный риск причинения вреда себе или третьим лицам, должно устанавливаться на индивидуальной основе, независимыми судами, на основе доказанного фактами экспертного медицинского заключения. Это заключение должно определить серьезность возможного вреда, и то, поможет ли человеку с наркотической зависимостью проведение лечения имеющимися методами, и таким образом, ответить на вопрос даст ли назначение лечения возможность избежать вреда.

Синдром зависимости

Согласно *Словарю терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам ВОЗ*, «зависимость» или «синдром зависимости» определяется, как необходимость в повторных дозах наркотиках, чтобы чувствовать себя хорошо или избежать плохого состояния; зависимость также определяется как « кластер когнитивных, поведенческих и психологических симптомов, которые указывают на то, что индивид не в состоянии контролировать потребление психоактивного вещества и продолжает его прием, несмотря на вредные последствия».

Снижение вреда

Снижение вреда в контексте потребления алкоголя и наркотиков относится к политике и программам, направленным непосредственно на снижение вреда от их потребления. В частности, имеются в виду политика и программы, направленные на снижение вредных последствий приема психоактивных средств, но не предусматривающих в обязательном порядке воздержания от их приема.. Вместе с тем, некоторые стратегии снижения вреда, направленные на обеспечение менее опасного употребления психоактивных веществ, могут предшествовать последующим попыткам достижения полной абстиненции. Примеры снижения вреда включают программы распространения стерильных игл и шприцев для снижения уровня совместного использования инъекционного инструментария,, заместительную терапию и места контролируемого приема наркотиков.. Термин «снижение вреда» начал широко использоваться в связи с необходимостью снижения риска распространения ВИЧ среди людей, потребляющих наркотики, в начале 1980х годов. Степень усилий по мотивации

клиентов на прекращение приема наркотиков зависит от философии людей, предоставляющих услуги в рамках программ снижения вреда. Программы снижения вреда обычно определяют иерархию рискованного поведения (от поведения очень высокого риска до поведения минимального риска), и поощряет клиентов и сообщества, придерживаться того поведения в этой иерархии, которое приемлемо для них и которое в то же время, снижает риск вреда от приема наркотиков. Широкое определение термина «снижение вреда» может включать и программы, направленные на полное прекращение употребления наркотиков, если они на практике снижают вред от употребления наркотиков, вместо того, чтобы снижать лишь потребление наркотиков, и если они не являются принудительными или карательными по своей сути. Принцип снижения вреда является нейтральным по отношению к вопросу о том правильно или неправильно, нравственно или безнравственно потребление наркотиков, и не должен рассматриваться как призыв к легализации, декриминализации или поощрению потребления наркотиков.

Снижение предложения

Широкое понятие, используемое для обозначения ряда мероприятий, применяемых для того чтобы остановить производство и распространение незаконных наркотиков. Усилия по снижению предложения часто включают уничтожение посевов растений, содержащих наркотические вещества, программы развития альтернативного получения дохода для людей, ранее занимавшихся выращиванием этих растений; а также уничтожение незаконных лабораторий, контроль за производством химических прекурсоров, правоохранные мероприятия, направленные на прекращение местного и трансграничного распространения и трафик наркотиков. В некоторых случаях, усилия по снижению предложения включают в себя широкомасштабные военные операции. Термин снижение предложения часто используется для обозначения деятельности правоохранительных и таможенных органов.

Снижение спроса

Международные конвенции по контролю над наркотиками используют этот термин по отношению к достижению цели снижения потребительского спроса на контролируемые вещества. Стратегии снижения спроса дополняют стратегии снижения предложения и снижения вреда. Снижение спроса является общим термином, включающим различные программы и практики, направленные на снижение желания и готовности искать и потреблять нелегальные наркотики. Спрос на наркотики может быть снижен путем профилактических и образовательных программ, направленных на разубеждение потребителей, или потенциальных потребителей, от экспериментов с нелегальными наркотиками, или продолжения употребления; программы заместительной терапии (например, метадон); программы лечения, направленные на прекращение употребления, снижение частоты или количества употребляемого наркотика; программы *перенаправления дел из суда* (court diversion programmes) на обучение или лечение в качестве альтернатив лишению свободы; социальные программы, направленные на уменьшение факторов, способствующих потреблению наркотиков, такие как безработица, отсутствие жилья или прогулы занятий в образовательных учреждениях. Успех программ снижения спроса обычно оценивается снижением распространенности потребления наркотиков (то есть увеличением пропорции людей, не принимающих наркотики).

Стигма и дискриминация¹⁴⁰³

Поскольку в традиционном значении стигма означает клеймо, знак позора или дискредитации, правильно употреблять термин «стигматизация» и «дискриминация». Стигматизация и дискриминация в связи с ВИЧ – это процесс «обесценивания» людей, живущих или ассоциируемых с ВИЧ. Стигма часто берет начало в стигматизации секса и потребления инъекционных наркотиков. Дискриминация следует за стигмой, и представляет собой несправедливое или неоправданное отношение к человеку на основе его или ее действительного или предполагаемого ВИЧ статуса. Стигма и дискриминация нарушают основные права человека, и могут происходить на различных уровнях, включая политический, экономический, социальный, психологический и институциональный. Стигма и страх дискриминации могут быть сильными побуждениями для уклонения от тестирования на ВИЧ. Это может вести к риску более быстрого прогрессирования болезни для людей, живущих с ВИЧ, а также повысить риск распространения инфекции среди других людей. Стигма, связанная с ВИЧ, основывается и усиливает существующие стереотипы и предубеждения.

1403 Это определение основано на UNAIDS fact sheet "Stigma and Discrimination" (декабрь 2003).

Она также усиливает существующее социальное неравенство – особенно на основе гендера, сексуальной ориентации и расы (например, стигматизация и дискриминация мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, или секс работников).

Суды по делам о наркотиках

Направление лиц, зависимых от наркотиков, которым предъявлено обвинение в совершении определенных деяний (таких как хранение или оборот небольших количеств наркотического вещества) на лечение наркотической зависимости, под надзором суда, вместо обычной процедуры уголовного преследования. Условия, при которых лицо может участвовать в программе, могут различаться в зависимости от устройства системы судов по делам о наркотиках и от того, как их функции определены в законодательстве. В некоторых правовых системах для участия в программе лицу должно быть предъявлено обвинение, но до признания его виновным; в других – лицо должно признать свою вину в совершении преступления. Обычно, обвиняемый участвует в структурированных амбулаторных программах, с ведением его дела специалистами, включая регулярный контроль за прогрессом лечения со стороны работников суда. Обычно, если лицо заканчивает программу успешно, уголовное наказание не налагается; если же лицо не смогло завершить программу лечения (по оценке суда), в его отношении возобновляется уголовное преследование и на него налагается обычное уголовное наказание. Суды по делам о наркотиках существуют в Австралии, Канаде, Соединенных Штатах, Великобритании, и некоторых других странах.

Суды по делам о наркотиках пытаются снизить вред для лиц, обвиняемых в совершении ненасильственных преступлений, связанных с наркотическими веществами, путем освобождения их от прохождения наказания в рамках пенитенциарной системы, и помогая их реабилитации. Однако тот факт, что нарушители вынуждены начинать лечение от наркотической зависимости под угрозой тюремного заключения, или воздерживаться от потребления наркотиков во избежание наказания, существенно затрагивает, как права человека, так и процессуальные права обвиняемых. Право на надлежащую правовую процедуру в судах по делам о наркотиках может быть нарушено вследствие недостаточной состязательности сторон, характерной для таких судов; также может быть нарушен принцип презумпции невиновности – при создании таких судов эти моменты должны учитываться. Существуют опасения, что суды по делам о наркотиках могут быть не особенно эффективными, и что возможно, лучше использовать имеющиеся ресурсы на расширение доступа к добровольному лечению наркотической зависимости, методами, которые доказали свою эффективность, и доступность которых является неадекватной.¹⁴⁰⁴

Тестирование (освидетельствование) на ВИЧ

Согласно ЮНЭЙДС, тестирование на ВИЧ должно проводиться при соблюдении трех обязательных условий: *консультирование, конфиденциальность и информированное согласие*. **Тестирование по инициативе клиента** – термин, который используется для обозначения добровольного консультирования и тестирования (ДКТ). **Тестирование по инициативе тех, кто оказывает услуги** – в определенных обстоятельствах, когда человек обращается за медицинской помощью, ему может быть предложено тестированием на ВИЧ. Оно может проводиться с целью диагностики, если, например, у больного имеются симптомы, которые могут быть обусловлены ВИЧ, или же заболевание, связанное с ВИЧ, например, туберкулез, – или может представлять собой стандартное предложение для человека, не имеющего симптомов. Например, тестирование на ВИЧ может быть предложено в рамках клинического освидетельствования пациентов, имеющих инфекции, передающиеся половым путем, и беременных женщин. Тестирование на ВИЧ может проводиться по принципу *«опт ин»*, когда тест проводится только в случаях, когда пациент четко выражает согласие на тестирование. При подходе *«опт-аут»*, тестирование проводится рутинно, если пациент не отказывается проходить тестирование. В настоящее время идет дискуссия о том, является ли подход *«опт-аут»* оправданным и рекомендуемым. Без сомнения, существует консенсус по поводу того, что все случаи тестирования на ВИЧ должны проводиться с уважением трех принципов – конфиденциальности, консультирования и информированного согласия. Тестирование без консультирования оказывает слабое воздействие на поведение и представляет собой значительную упущенную возможность для оказания помощи людям, с тем, чтобы они могли избежать заражения или передачи инфекции.

1404 Более подробно см. в «Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе». Модуль 1. Вопросы уголовного права.

Анонимное и конфиденциальное тестирование и лечение. Тестирование или лечение считается *анонимным*, если идентифицирующая лицо информация (такая как имя, адрес и др.) не спрашивается и не известна лицам, предоставляющим услуги. Тестирование или лечение считается *конфиденциальным*, если информация о лице держится в секрете, и известна только определенным лицам, например работникам здравоохранения, непосредственно лечащим лицо. По соображениям этичности, прав человека и лучших практик здравоохранения, тестирование и лечение, всегда должны быть, по крайней мере, конфиденциальными. Это означает, что информация, касающаяся данного лица, не может быть передана другим без его согласия. Лишь очень узкие и ограниченные исключения к этому правилу конфиденциальности могут быть допущены в законе, с тщательным и продуманным обоснованием необходимости этих исключений. Широко распространенные стигматизация и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ и ИППП, показывает особую ценность доступа к по-настоящему анонимному тестированию на эти инфекции, для того, чтобы увеличить количество людей, готовых пройти тестирование, особенно из маргинализированных и подвергающихся высокому риску инфицирования групп.

Обязательное, принудительное и добровольное тестирование

Согласно принципам ЮНЭЙДС тестирование и лечение в отношении ВИЧ должно быть добровольным. Однако, иногда законодательство, политика, и правоприменительные практики некоторых частных и государственных учреждений могут отходить от этого принципа и проводить обязательное или принудительное тестирование и лечение.

Тестирование на ВИЧ считается *обязательным*, если оно является требованием для получения определенного статуса, привилегии, услуги или доступа к определенной ситуации. В то же время, у лица все же сохраняется «выбор» отказаться от тестирования, и тем самым отказаться от статуса, привилегии, услуги или доступа. (Степень, в какой это можно называть свободным «выбором» может отличаться от обстоятельств и ситуации конкретного лица). Например, обязательным является тестирование на ВИЧ для того, чтобы стать донором крови, или если оно необходимо для иммиграции в страну, или трудоустройства. Лицо может избежать тестирования на ВИЧ, отказавшись от трудоустройства, иммиграции или донорства крови. Тестирование на ВИЧ (или наличие наркотиков в организме) является *принудительным*, когда оно требуется законом, судом или правоохранительными органами, и лицо не может отказаться от него (а в случае отказа или уклонения оно может быть подвергнуто наказанию, или к нему может быть применена сила). Согласно рекомендациям ЮНЭЙДС, обязательное тестирование на ВИЧ разрешается только в случае доноров крови и других продуктов тела, все другие случаи обязательного тестирования на ВИЧ (при трудоустройстве или доступе к услугам) не являются оправданными. Принудительное тестирование редко когда либо является оправданным. Тем не менее, некоторые страны проводят недобровольное тестирование и лечения в широких случаях (в том числе для заключенных) что является нарушением прав человека.

Тюрьмы

Для облегчения восприятия текста, этот отчет использует термин «*тюрьмы*» в широком смысле, для обозначения всех учреждения уголовно-исполнительной системы, включая учреждения содержания при проведении следствия, во время суда и для отбывания наказания. Термин «*заключенный*» также используется в широком смысле, для определения взрослых людей, заключенных в учреждениях уголовно-исполнительной системы до- и во время следствия, и после вынесения приговора.