

**Общественный Фонд**

**«СПИД Фонд Восток – Запад в Кыргызской Республике»**

**Оценка уровня правовой грамотности лиц, употребляющих  
инъекционно наркотики, по осуществлению конституционных  
прав в государственных учреждениях МЗ КР и МВД КР**

**Отчет по результатам исследования, проведенного ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад  
в КР» при финансовой поддержке Правительства Нидерландов в рамках проекта  
«Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения»**

**Данное исследование проведено рабочей группой в составе:**

1. Шумская Н.А. – председатель правления, ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР»
2. Иманкулова Ч. – менеджер проекта, ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР»
3. Курманалиева А. – руководитель исследовательского отдела, ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР»
4. Романов А. – социальный работник ОФ «Плюс Центр»
5. Адидулова В. – дружественный врач

## **БЛАГОДАРНОСТЬ**

Данное исследование является результатом сотрудничества и совместной работы организаций, вовлеченных в профилактику, лечение и предоставление ухода в связи с ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике. Прделанная работа была бы невозможной без участия представителей сообщества лиц, употребляющих инъекционно наркотики, а также государственных организаций системы здравоохранения и правоохранительных органов, которые поделились своим опытом, мнением, знанием в области профилактики ВИЧ-инфекции и программ снижения вреда.

Благодарность выражается руководителям неправительственных организаций, которые оказали содействие и обеспечили доступ к респондентам исследования, а именно: Бурханову М. (ОФ «Родители против наркотиков», г. Ош), Шароновой Н. (ОФ «Подруга», г. Ош), Раимжановой М.(ОО «Аян Дельта», г. Токмок), Ермолаевой И. (ОФ «Астерия», г. Бишкек), Бессонову С. (ОФ «Ранар», Чуйская область), Эстебесовой Б. (ОО «Социум», г. Бишкек), а также консультанту по правовым вопросам в области защиты свобод и прав представителей ключевого населения в аспекте ВИЧ-инфекции Ирискулбекову Эрику.

Особая признательность выражается Комитету по Биоэтике Института Глобальных Исследований за предоставленную возможность проведения исследования на территории Кыргызской Республики.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Список сокращений	5
2. Основные понятия, рассматриваемые в отчете в аспекте ВИЧ – инфекции и программы снижения вреда	7
2. Введение	9
3. Актуальность	10
4. Обзор ситуации	15
5. Краткое резюме по результатам опроса	22
6. Методология исследования	29
7. Основные результаты исследования	31
Раздел 1. Результаты опроса ЛУИН. Практика взаимоотношений ЛУИН с медицинскими работниками и представителями правоохранительных органов в аспекте соблюдения прав и свобод ЛУИН.	31
Раздел 2. Результаты анализа интервью представителей правоохранительных органов и медицинских работников по соблюдению конституционных прав ЛУИН в связи с ВИЧ-инфекцией	51
8. Заключение (выводы и рекомендации)	56
9. Список используемой литературы	61
10. Приложения	63

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВТ	Антиретровирусная терапия
АРВ	Антиретровирусные препараты
Аутрич работники	Представители целевых групп, так и люди, не относящиеся к этой группе (медицинские, социальные работники, добровольцы), которые проводят аутрич – работу среди ключевых групп населения после прохождения специальной подготовки
ВГС, ВГВ	Вирусный гепатит С, вирусный гепатит В
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВБИ	Внутри больничная инфекция
ГСКН	Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики
ГФСТМ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор 2-го поколения
ЗПТМ	Заместительная поддерживающая терапия метадоном
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения в контексте ВИЧ/СПИДа (лица, употребляющие инъекционно наркотики; секс работники; мужчины, имеющие секс с мужчинами; заключенные; лица, живущие с ВИЧ)
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПО	Лечебно-профилактические организации
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
МВД	Министерство внутренних дел Кыргызской Республики
МДК	Мультидисциплинарные команды
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
МПГПП	Международный пакт о гражданских и политических правах
МПЭСКП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
НПО	Неправительственные организации
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация Объединенных Наций

ПРООН	Программы развития Организации Объединенных Наций
ПСМП	Первичная медико-санитарная помощь
ПСС	Программа социального сопровождения
ПОШ	Пункт обмена шприцев
РЦН	Республиканский центр наркологии, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
РЦ СПИД	Республиканский центр «СПИД», Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
РС	Работники секса
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
СВ	Снижение вреда
СМИ	Средства массовой информации
Социальные работники	Лица, прошедшие специальную подготовку для проведения работы по социальному сопровождению представителей ключевого населения в рамках профилактики ВИЧ – инфекции и СВ
ЦСМ	Центр семейной медицины
АФЕВ в КР	Общественный Фонд «СПИД Фонд Восток – Запад в Кыргызской Республике»
UNODC	Управление ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК)
UNAIDS	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС)

## ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ В ОТЧЕТЕ В АСПЕКТЕ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ И ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Определения, используемые в настоящем отчете, отражают текущие согласованные определения, используемые в Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг. и определения, используемые Организацией Объединенных Наций.

Ключевые группы населения (КГН)	Термин обозначает группу людей, которые, независимо от типа эпидемии или местных условий, подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования в силу особенностей своего поведения. Кроме того, представители этих групп часто находятся в такой правовой и социальной ситуации, связанной с особенностями их поведения, которая еще больше повышает их уязвимость к ВИЧ-инфекции. К ним относятся: (1) мужчины, имеющие секс с мужчинами, (2) люди, употребляющие инъекционные наркотики, (3) люди, находящиеся в пенитенциарных и закрытых учреждениях, (4) секс-работники и (5) трансгендеры.
Уязвимые группы населения (УГ)	Группы людей, которые особенно уязвимы к ВИЧ-инфицированию в определенных ситуациях или обстоятельствах. В эту категорию входят подростки, сироты, беспризорные дети, люди с ограниченными возможностями, а также мигранты и мобильные работники. Воздействие ВИЧ на эти группы населения не является однородным во всех странах и на различных этапах эпидемии ВИЧ-инфекции.
Люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН)	Лица, употребляющие инъекционные психоактивные (психотропные) вещества в немедицинских целях. Эти вещества включают следующие категории (но не ограничиваются ими): опиоиды, стимуляторы амфетаминового ряда, кокаин, гипноседативные средства и галлюциногены. Инъекции могут быть внутривенными, внутримышечными, подкожными и т.д. ЛУИН подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования из-за совместного использования инъекционного оборудования.
Люди, употребляющие наркотики (ЛУН)	Лица, которые используют психоактивные вещества независимо от способа их введения – инъекционно, перорально, ингаляционно, через слизистые оболочки (подъязычно, ректально, интраназально) или через кожу.
Люди, находящиеся в пенитенциарных и закрытых учреждениях	Лица, содержащиеся под стражей в системе уголовного правосудия и в местах лишения свободы (включая несовершеннолетних подростков мужского и женского пола) во время расследования преступления и ожидания суда, после вынесения приговора, а также до и после определения меры наказания.

ПОШ	<p>Пункт обмена шприцев, представляет собой структурный элемент программы снижения вреда для ЛУИН с целью профилактики передачи ВИЧ и других гемотрансмиссивных заболеваний в результате введения инъекционным путем наркотических средств, нанесения татуировок, пирсинга и других действий, нарушающих целостность кожных покровов.</p>
Опиоидная заместительная терапия	<p>Метод длительной медицинской помощи с использованием фармакологических средств, относимых к полным или частичным агонистам наркотических веществ, в сочетании с оказанием социально - психологической помощи/поддержки лицам с наркотической зависимостью.</p>
Аутрич работа	<p>Аутрич (англ. out - вне; reach - достигать, охватывать, достижение во вне) - активные действия по установлению и поддержанию контакта с целевой группой, для проведения работы с ней путем посещения мест сбора и/или проживания её представителей. В нашем понимании аутрич-работа – это проведение профилактических мероприятий по охвату ключевых групп населения, закрытых целевых групп, которые проводятся вне стен учреждения, в условиях, привычных для них. Проведение аутрич-работы позволяет проводить профилактику ВИЧ - инфекции и других инфекций, путем обсуждений, бесед по снижению рискованного поведения и предоставления им индивидуальных средств защиты, ИОМ и др. услуг. Методы аутрич-работы применимы ко всем группам населения с повышенным риском контакта с источником ВИЧ.</p>
Социальное сопровождение	<p>«Клиентцентрированная деятельность по профилактике ВИЧинфекции, имеющая основной целью контроль и снижение степени поведенческих рисков в отношении ВИЧ-инфекции у клиентов, испытывающих множественные проблемы и нуждающихся в комплексном подходе к их решению. ПСС проводится в отношении людей, испытывающих трудности с тем, чтобы самостоятельно начать и придерживаться поведения, снижающего или предотвращающего риск заражения или передачи ВИЧинфекции. Сочетая в себе черты консультирования по снижению риска и традиционного социального сопровождения, ПСС предоставляет клиенту интенсивную и пролонгированную помощь в виде консультаций, поддержки и посредничества в установлении контактов с сервисными службами. Такая профилактическая деятельность позволяет влиять на риск заражения ВИЧинфекцией в связи с такими факторами, как потребление наркотиков, наличие ИППП, психическое здоровье, социальный и культурный контекст...»<sup>1</sup></p>

## ВВЕДЕНИЕ

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

- Программа развития ООН, Обратить эпидемию вспять: факты и варианты политики,  
10 Декабрь 2014

*«Люди, употребляющие наркотики, не должны сталкиваться со стигмой или дискриминацией в связи со своей зависимостью от наркотиков».*

- Пан Ги Мун, Генеральный секретарь ООН, 2008 г.

*«Как только узнают о нас, что мы люди с наркотической зависимостью, то нас считают отбросами общества, а хочется понимания и просто человеческого отношения.....»*

*Алмаз, ЛУИН, Бишкек, июль 2015.*

Проблема соблюдения прав ЛУИН в современном обществе является одной из сложных и болезненных. ЛУИН полноправные граждане страны и обладают всеми правами и обязанностями, как и остальная часть населения. Очевидно, что и в разных сферах общественных отношений значение проблемы прав ЛУИН не одинаково. Особую остроту она приобретает там, где непосредственно решаются вопросы жизни и смерти, здоровья и болезни. Именно в медицине, как нигде, отчетливо видна любая несправедливость, равнодушие, унижение человеческого достоинства и в особенности – для лиц из числа ключевых групп населения.

ЛУИН, как человек с болезненной зависимостью, должен обладать особыми правами, потому что он – человек страдающий, ограниченный в своей свободе болезнью, а потому нуждающийся в большем внимании и сочувствии. Одним из факторов, влияющих на доступ, лечение и поддержку ЛУИН в контексте профилактики ВИЧ-инфекции и программы снижения вреда, является предоставление достоверной и своевременной информации по их правам и механизмам защиты.

Программа снижения вреда ставит во главу угла охрану здоровья, право человека на получение адекватной информации о своем здоровье и своих правах, равно как и право на доступ к медицинским услугам.

ЛУИН – часть общества, его здоровье напрямую связано со здоровьем окружающих. Для защиты здоровья всего общества необходима защита здоровья ЛУИН, а для этого необходимо интегрировать потребителей в общество. Люди, употребляющие инъекционно наркотики, обладают всеми правами граждан Кыргызской Республики и несут обязанности, которые закреплены в Конституции и международных конвенциях, ратифицированных в стране. Несоблюдение права по отношению к ЛУИН создает значительные препятствия в профилактике, лечении и, в более широком смысле, в социальной их реабилитации.

Тема соблюдения и обеспечения прав ЛУИН в обществе обретает еще большую значимость на фоне превалирования парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции в стране. Центральная Азия относится к региону, где основным путем передачи ВИЧ - инфекции остается парентеральный среди лиц, употребляющих инъекционно наркотики. Рост заболеваемости наркоманией сопровождается увеличением случаев заражения

вирусом ВИЧ и вирусных гепатитов. В настоящее время более 80% из числа ВИЧ - позитивных являются лица, употребляющие инъекционные наркотики и более половины из них страдают вирусными гепатитами В, С и D.

Кыргызская Республика, следуя принятым на себя международным обязательствам, таким как: Цели развития тысячелетия, 2000 год; Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2001 год; Политическая декларация, 2006 год и Политическая декларация 2011 год, принимает меры по преодолению ВИЧ-инфекции и снижению вреда от последствий употребления наркотиков. Страна выполняет целенаправленные действия, стремясь обеспечить достижение универсального доступа к программам профилактики, диагностики, лечения и поддержки для представителей из числа ключевого населения, в том числе, по обеспечению соблюдения их конституционных прав.

Однако, социально-экономические проблемы, стигма и дискриминация, а также особенности эпидемии, связанные с передачей ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков в труднодоступных группах, создают серьезные трудности в ее преодолении, требуют постоянного анализа тенденций и выбора приоритетных вмешательств. Одним из приоритетов является повышение правовой грамотности ЛУИН, а также знания о правах ключевых групп со стороны представителей правоохранительных органов и медицинских работников. Знания прав обеспечивает социальную безопасность для ЛУИН, которые являются гражданами КР и представляют собой группу населения с потребностями в качественном медицинском и социальном обслуживании и обладающие всеми правами граждан цивилизованного общества.

Незнание своих прав, правовой нигилизм приводит к тому, что ЛУИН не могут в полной мере воспользоваться правами в своих интересах и с учетом своих потребностей. В связи с вышесказанным, необходимо проводить дальнейшую систематическую работу по усилению приверженности правительства республики на уровне государственных медицинских учреждений и правоохранительных органов делу по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции и снижению вреда от последствий употребления наркотиков в стране. Это возможно посредством предоставления услуг ЛУИН, основанных на уважении и соблюдении их прав и свобод.

Настоящее исследование проведено в период с мая – по октябрь 2015 г. среди ЛУИН пилотных сайтов проекта AFEW в КР «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения». Основная цель исследования состояла в количественном и качественном описании ситуации по вопросам правовой грамотности ЛУИН и соблюдению конституционных прав ЛУИН в медицинских учреждениях и правоохранительных органах в аспекте профилактики ВИЧ-инфекции и программы снижения вреда.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ (краткое описание ситуации)**

### **Потребление наркотиков и ВИЧ-инфекция**

По данным Всемирного доклада о наркотиках, по оценкам UNODC, в 2009 году во всем мире хотя бы один раз запрещенные вещества употребляли от 149 до 272 млн. человек (3,3%-6,1% населения в возрасте 15-64 лет). Количество потребителей наркотиков составляет, по оценкам, от 15 до 39 млн. человек. Опиоиды употребляют в мире от 12 до 21 миллиона человек, причем почти три четверти из них употребляют героин. По оценочным данным UNODC (2006 г.), в Центральной Азии насчитывается 280 тыс. потребителей наркотиков, из них 78,6% являются лица, употребляющие инъекционно наркотики (ЛУИН). В Кыргызской Республике оценочное количество (UNODC, 2006 г. и ГФСТМ, 2014) потребителей инъекционных наркотиков - 25 тыс. человек. По официальным данным на наркологическом учете на начало 2014 года зарегистрировано 9 024 человек с наркотической зависимостью, из них 65,9% составляют люди употребляющие наркотики парентерально<sup>2</sup>.

Кыргызская Республика находится на концентрированной стадии развития ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике на 100000 населения составлял в 2011г. – 10,8; в 2012г. – 12,5; в 2013г. – 8,5; в 2014г. – 10,5. По данным РЦ «СПИД» на 01.10.2015г., зарегистрировано (кумулятивно): ВИЧ - положительных – 6 238, из них ЛУИН – 3 127. Стадия СПИД зарегистрирована у 795. Всего умерло ЛЖВ – 1 254, из них на стадии СПИД – 397. Оценочное число ЛЖВ в 2014 году – 9 102. Оценочное число ЛЖВ в 2014 году в т. ч. ВБИ – 9 410<sup>3</sup>.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах республики. На 1 октября 2015 г. наибольшее число ЛЖВ зарегистрировано в Чуйской области (29,8% от всех зарегистрированных), в Ошской области (19,3%), г. Ош (16%) и г. Бишкек (15%). Наименьшее число ЛЖВ зарегистрировано в Таласской (1,6%) и Нарынской (1,3%) областях<sup>3</sup>.

Профилактическая работа по ВИЧ-инфекции реализуется на основании «Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 гг.» и программы реформирования здравоохранения «Ден Соолук» на 2012-2016 гг. Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции является составной частью Стратегии развития страны, основанной на Целях развития тысячелетия. Программа направлена на предотвращение дальнейшего распространения ВИЧ, прежде всего инъекционным путем, а также половым, внутрибольничным путем и от матери ребенку. Концепция государственной антинаркотической политики КР определяет комплексный подход к вопросам профилактики и иных мер, связанных с наркопотреблением, и направлена на обеспечение доступа ЛУИН к комплексным услугам, включая опиоидную заместительную терапию, стерильному инъекционному оборудованию, а также на предупреждение смертности от передозировок с использованием налоксона<sup>4</sup>.

Наиболее пораженной группой населения, по данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), остаются лица, употребляющие инъекционно наркотики. Так, по данным ДЭН, в 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе населения составила 12,3% (РС 2,2%; МСМ 6,3%; заключенные 7,6%)<sup>5</sup>.

Однако отмечаются изменения в тенденциях путей передачи. Так, уменьшается доля передачи парентеральным (инъекционным) путем с 59% в 2010 г. до 30,8% в 2015г. Тем не менее, этот путь все еще определяет характер эпидемии в стране. Позитивным фактором является снижение распространенности ВИЧ среди молодых ЛУИН в возрасте до 25 лет на 6,4% (с 8% в 2010г. до 1,6% в 2013г.). Если в 2010 году показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в возрастной группе 18-19 лет составлял 5%, то в 2013 году ВИЧ в данной возрастной группе не был зарегистрирован<sup>5</sup>.

Несмотря на то, что ЛУИН, как одна из ключевых групп, представляет приоритет по распространению ВИЧ-инфекции, тестируются на ВИЧ-инфекцию всего 20% ЛУИН, и распространенность составила 1,5%. Для улучшения доступа к тестированию на ВИЧ-инфекцию разработано и утверждено руководство по экспресс-тестированию по околодесневой жидкости в 2012 году (приказ МЗ КР №517 от 18.09.2012г. «Внедрение тестирования на ВИЧ методом экспресс-тестирования среди уязвимых групп населения»).

В 2014 г. был подписан приказ о расширении экспресс-тестирования еще в 9 неправительственных организациях (приказ МЗ КР №394 от 15.04.2014г. «О расширении экспресс-тестирования на ВИЧ среди уязвимых групп населения»). В 2014 году проводилось экспресс-тестирование на ВИЧ среди ЛУИН обученными сотрудниками 10 НПО, охвачено 15% ЛУИН (из оценочного числа). В настоящее время экспресс-тестирование проводят обученные сотрудники 19 НПО. В рамках профилактических программ для ЛУИН функционируют 40 пунктов, где ЛУИН получают минимальный пакет услуг, в том числе 30 пунктов ЗПТМ, где прошли лечение 1 246 человек, 40 пунктов ПОШ. Уменьшилось количество шприцев, розданных на 1 ЛУИН в год с 292 шт. в 2013 году до 252 в 2014 году<sup>4</sup>.

В республике 76 учреждений здравоохранения предоставляют АРВ терапию. Антиретровирусные препараты закупаются за счет средств Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией и поступают в Республиканский Центр «СПИД», где распределяются между службами СПИД. Пересмотрен клинический протокол «Антиретровирусная терапия взрослых и подростков». Уровень охвата ЛЖВ диспансерным наблюдением увеличился с 53% до 59,5% (2 575 из 4 330 ЛЖВ). Расширение интеграции первичной медико-санитарной помощи и вовлечение гражданского общества в работу МДК позволили улучшить работу по формированию приверженности к АРВТ и увеличить охват АРВТ почти в 2 раза. Среди получающих АРВТ в соответствии с национальным протоколом 34,7% составляют лица, употребляющие инъекционно наркотики. ЛЖВ, получающие АРВТ и ЗПТМ, составляют 9,3%. На 01.10.2015 г. АРВТ назначена 2 731 ЛЖВ. АРВТ получают 1 982 ЛЖВ<sup>4</sup>.

## **Права ЛУИН в аспекте программ профилактики ВИЧ-инфекции, СВ и социального сопровождения**

*Программа профилактики ВИЧ-инфекции.* Многолетний опыт противодействия распространению эпидемии ВИЧ – инфекции подтверждает, что программы профилактики и лечения ВИЧ, имеющие принудительный или репрессивный характер, приводят к снижению участия и все большему отчуждению лиц с повышенным риском инфицирования. В частности, люди не будут сами обращаться за консультацией, сдавать анализы, проходить курс лечения или просить о помощи в связи с ВИЧ. Получается, что принудительные меры в области общественного здравоохранения отталкивают людей, особенно нуждающихся в таких услугах.

*«Принудительное лечение и жестокое отношение часто бывает неэффективным. Например, в Китае: 80% рецидивов происходит через две недели после выписки и более 95% через 6 месяцев после завершения принудительного лечения наркомании» (ВОЗ, 2005).*

Неизлечимость болезни на нынешний момент, отсутствие у населения полной информации о ВИЧ/СПИДе, социальные стереотипы, предрассудки, страх и ряд других причин делает ключевое население мишенью для стигмы и дискриминации, как со стороны населения, так и представителей вовлеченных в данную проблематику государственных органов. Подобная практика приводит к полной утрате доверия между КГН и населением в целом и теми, кто взялся их «охранять» от ВИЧ/СПИДа и, как следствие, потере не только функций управления и контроля над ситуацией, но даже представления о реальной статистике заболевания. Для того чтобы предотвратить распространение эпидемии требуются эффективные ответные меры. Основополагающее значение в эффективности программы профилактики ВИЧ – инфекции имеет соблюдение, уважение и защита прав ключевого населения (включая гендерное равенство). Защита и пропаганда прав ЛУИН представляет собой важнейшую составляющую любой комплексной стратегии профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, равно как и обеспечение достоинства людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Важность соблюдения прав человека при имплементации профилактики ВИЧ-инфекции подчеркивается в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и во всех соответствующих резолюциях Комиссии ООН по правам человека. «Международные руководящие принципы по правам человека в связи с ВИЧ/СПИДом», документ, разработанный в рамках международной консультации экспертов по правам человека, дает государствам и другим участникам рекомендации относительно того, как

пропагандировать и защищать права человека эффективным образом в контексте ВИЧ/СПИДа.

*«Защита прав человека имеет существенно важное значение для обеспечения уважения человеческого достоинства в связи с ВИЧ/СПИДом и эффективно, основанного на соблюдении прав человека, реагирования на проблему ВИЧ/СПИДа. Эффективное реагирование требует осуществления всех прав человека – гражданских и политических, экономических, социальных и культурных – и основных свобод всех людей в соответствии с существующими международными стандартами в области прав человека. Интересы общественного здравоохранения не вступают в коллизию с правами человека. Напротив, общепризнанно, что когда защищены права человека, меньшее число людей заражается ВИЧ, а ВИЧ – положительные и больные СПИДом и их семьи успешнее справляются с трудностями, вызванными ВИЧ/СПИДом».*

*«Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека».  
Приняты в ходе второй Международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека в Женеве, 1996 г.*

**Программа снижения вреда** — важная часть комплексной политики противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. Для того чтобы национальная стратегия и программы в области ВИЧ/СПИДа были эффективными, они должны включать в качестве неперменной составляющей подходы снижения вреда, направленные на сдерживание эпидемии среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Снижение вреда ставит во главу угла охрану здоровья, право человека на получение адекватной информации о своем здоровье и своих правах, как и право на доступ к медицинским и социальным услугам.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются риску заражения ВИЧ и другими вирусными инфекциями, передающимися через кровь (например, вирусные гепатиты В и С), в результате совместного использования нестерильного инъекционного оборудования. В некоторых местах уровни употребления наркотиков среди людей из ключевых групп могут быть более высокими, чем среди населения в целом. Для эффективного противодействия такой проблеме, как распространение ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, требуется сочетание различных мер.

Комплексный пакет научно обоснованных мер по снижению вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, состоит из 2-х частей: 1). Основные меры в области здравоохранения, включающие комплексные меры по снижению вреда, связанному с употреблением психоактивных веществ, с упором на программы распространения игл и шприцев и программы опиоидной заместительной терапии (в рамках настоящего отчета для ЛУИН рассматриваются только 2 компонента из спектра услуг, входящих в комплексный пакет услуг); 2). Основные стратегии создания необходимых способствующих условий, таких как: 1). поддерживающие законодательные акты, стратегии и финансовые обязательства, в том числе в такой области, как декриминализация видов поведения ключевых групп населения; 2). снижение стигматизации и дискриминации; 3). расширение прав и возможностей местных сообществ; 4). борьба с насилием в отношении людей из ключевых групп населения факторов<sup>6</sup>.

ПОШ – пункты обмена шприцев. Распространение стерильного инъекционного инструментария среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), способствует использованию стерильных игл и шприцев и, следовательно, уменьшению количества инъекций нестерильными иглами и шприцами<sup>6-11</sup>, тем самым позволяют

добиться существенного и экономически эффективного снижения передачи ВИЧ и других передающихся через кровь (гемотрансмиссивных) заболеваний, таких как вирусный гепатит В и С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики<sup>11</sup>.

Эффективные методы лечения наркотической зависимости помогают снизить уровни незаконного употребления наркотиков и, следовательно, частоту инъекций, а также улучшить здоровье и социальное функционирование людей, получающих такое лечение<sup>6</sup>. Для людей, зависимых от опиоидов, опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является очень эффективным средством снижения показателей употребления инъекционных наркотиков, которое связано с риском заражения ВИЧ<sup>9</sup>. ОЗТ может уменьшить уровень употребления опиоидов и улучшить показатели удержания пациентов в программах лечения ВИЧ-инфекции. Доступность и соблюдение ОЗТ может улучшить результаты в отношении здоровья, уменьшить частоту передозировок и связанных с ними летальных исходов, уменьшить преступную деятельность, улучшить психосоциальное поведение и снизить риск для страдающих наркозависимостью беременных женщин и их грудных детей.

Стандарты реализации программ снижения вреда и оказания услуг для ЛУИН в КР подготовлены национальными экспертами в области профилактики, лечения и сокращения вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков при технической поддержке ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в Кыргызской Республике». Цель стандартов СВ является улучшение качества здоровья и жизни пациентов за счет устранения и предупреждения развития синдрома отмены, подавления влечения к приему других наркотических веществ и изменения их поведения.

***Программа социального сопровождения.*** Опыт работы с ключевым населением, в частности с ЛУИН, свидетельствует, что положительные результаты в изменении их поведения не всегда обусловлены только обучением и предоставлением необходимых ресурсов. Как правило, у представителей данной целевой группы существует комплекс проблем бытового, медицинского, юридического и психологического характера. При этом проблемы, связанные с сохранением и поддержкой здоровья, часто не являются приоритетными — их опережают потребность в личной безопасности, желание избавиться от постоянного стресса, чувства голода и одиночества. Данным фактом ни в коем случае нельзя пренебрегать, перенося акцент работы на дискуссии и развитие у клиента навыков преимущественно в области профилактики инфекционных заболеваний (в частности, ВИЧ-инфекции, ВГС, ИППП). Чтобы эффективно обсуждать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо заранее создать условия для подобного обсуждения. Игнорируя наличие других проблем у клиента, мы заведомо обрекаем себя на неудачу: разговоры о профилактике ВИЧ-инфекции и изменении поведения будут оставаться для него «пустым звуком». Именно этот тезис лежит в основе программ профилактики ВИЧ-инфекции, основанных на концепции социального сопровождения. Клиенты программы получают помощь в решении наиболее актуальных для них проблем. Со временем у специалиста по социальному сопровождению появляется возможность обсудить с клиентом вопросы, касающиеся состояния его здоровья. Следует отметить, что, получая помощь в самом необходимом, клиент, как правило, принимает самостоятельное решение об изменении своего поведения на более безопасное с соблюдением прав ЛУИН.

Социальное сопровождение позволяет добиваться хороших результатов в изменении поведения и ресоциализации представителей ключевого населения. К примеру, ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР» имеет успешную практику внедрения программы социального сопровождения в пилотных сайтах проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения», бенефициары которого были включены в выборку данного исследования.

Для целей настоящего исследования был использован перечень прав пациентов, соответствующих международным обязательствам Кыргызской Республики согласно основным договорам ООН по правам человека, а именно: 1) право на свободу и личную

неприкосновенность; 2) право не подвергаться пыткам и другим видам обращения, унижающим достоинство человека; 3) право на свободу передвижения, право на неприкосновенность частной жизни и свободу выражения мысли; 4) право на свободу поиска, получения и использования информации; 5) право избирать и быть избранным в органы государственной власти; 6) право на труд и образование; 7) право на неприкосновенность жилища и иных объектов; 8) право на охрану здоровья; 9) право на судебную защиту прав и свобод.

В рамках исследования ставилась задача определить характерные для респондентов модели взаимоотношений с сотрудниками правоохранительных органов и медицинскими работниками, и установить, могут ли ЛУИН реализовать свои конституционные права на практике, основываясь на своей правовой грамотности.

Одним из аспектов изучения была информированность работников медицинских учреждений и правоохранительных органов по правовым вопросам ЛУИН в контексте программы профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда.

## **ОБЗОР СИТУАЦИИ**

### **Ответные меры государства по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции**

Государственная политика Кыргызской Республики в области профилактики ВИЧ - инфекции носит многосекторальный подход, предусматривающий совместную деятельность государственного и гражданского секторов, а также представителей ключевого населения. Деятельность министерств и ведомств, государственных комитетов, административных ведомств и органов местного самоуправления, международных и неправительственных организаций по проблемам ВИЧ - инфекции координируется Страновым координационным комитетом по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики. Кыргызстан активно участвует в разработке мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в республике в рамках Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы<sup>12</sup>.

Государственная программа учитывает стадию развития эпидемии и строит свои приоритеты таким образом, чтобы предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции, прежде всего, инъекционным путем. В стране созданы благоприятные условия для развития программ, связанных с ВИЧ-инфекцией. Однако стигма и дискриминация являются основным препятствием на пути развития профилактических программ, доступа к лечению и образованию, получению социальной помощи и информации. По сути дела, стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, - глобальное явление, имеющее место во всех регионах мира. Причины возникновения подобного уничижительного «клеймения» и ущемления каких-либо человеческих прав многообразны. В том числе, это - и недостаточное понимание болезни, мифы о путях передачи ВИЧ, предрассудки, отсутствие лечения, безответственные сообщения об эпидемии в СМИ, распространение мнений о неизлечимости болезни, распространенные в обществе страхи, связанные с сексуальностью, болезнью и смертью, и страхи, связанные с запрещенными наркотиками и употреблением наркотиков инъекционным путем. Стигма в связи с ВИЧ и последующая дискриминация приводит к тому, что ЛЖВ и ЛУИН испытывают чувство вины и стыда, не могут высказать свои мнения и опасаются, что их проблемы не будут приняты всерьез. Из-за боязни стигматизации представители ключевого населения отказываются обращаться за лечением, уходом и поддержкой, получать социальные пособия. Стигма и дискриминация препятствуют доступу к услугам по лечению, уходу и поддержке, приводят к сокрытию своего ВИЧ-статуса и, как следствие, передаче ВИЧ-инфекции половым партнерам<sup>12</sup>.

Законодательство Кыргызской Республики в области ВИЧ демонстрирует решимость и приверженность страны международным правовым нормам. Так, были внесены существенные изменения в уголовное и административное законодательство республики, направленные на гуманизацию уголовного наказания к потребителям наркотиков (ст.246 Уголовного Кодекса КР и Статья 91-2. Кодекса об административной ответственности КР) <sup>12</sup>.

Кыргызстан – первая страна в регионе, которая предложила научно обоснованные стратегии по снижению вреда, такие как программы обмена шприцев и заместительная поддерживающая терапия метадонем. В республике внедрены принятые Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов «Стандарты реализации программ снижения вреда и оказания услуг потребителям инъекционных наркотиков» (утверждено Приказом МЗ КР от 22.08.2014 г. № 482).

### **Национальное законодательство по наркотикам**

Основными нормативными актами, регулирующими вопросы законного и незаконного оборота наркотиков, являются: Закон КР «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» (№ 66 от 22.05.1998 г.); Уголовный Кодекс Кыргызской Республики (от 01.10.1997 г.); Административный Кодекс Кыргызской Республики (от 04.08.1998 г.); Постановление Правительства КР «Об утверждении правил государственного контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ, и прекурсоров» (№ 466 от 22.06.2004 г.); Постановление Правительства КР «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике» (№ 543 от 09.11.2007 г.); Постановление Правительства КР «О порядке учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике» (№ 54 от 18.02.2011 г.).

В настоящее время уголовное и административное законодательство в области наркотиков КР содержит 10 статей Уголовного Кодекса КР (ст.151 «Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий», ст.204 «Контрабанда», ст.246 «Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта», ст.247 «Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта, а равно незаконные производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо прекурсоров», ст.248 «Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ», ст.249 «Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ», ст.250 «Посев и выращивание наркотикосодержащих культур», ст.251 «Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров», ст.252 «Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ», ст.253 «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ») и 7 статей Кодекса об административной ответственности КР (ст.91-2 «Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта в небольших размерах», ст. 91-3 «Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров», ст.191 «Непринятие мер по уничтожению дикорастущих наркотикосодержащих растений, посев или выращивание запрещенных к возделыванию наркотикосодержащих культур в небольших размерах», ст. 238 «Управление транспортными средствами водителями или иными лицами в состоянии опьянения, а равно передача управления и допуск к управлению транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения», ст. 248 «Невыполнение обязанностей в связи с дорожно-транспортным происшествием», ст.366

«Употребление наркотических средств или психотропных веществ, распитие спиртных напитков или появление в общественных местах в состоянии опьянения, оскорбляющем человеческое достоинство», ст.367 «Вовлечение несовершеннолетнего в антисоциальное поведение»).

Обладание (хранение) наркотиком является уголовным преступлением в зависимости от его веса при задержании подозреваемого. К примеру, если при задержании у подозреваемого изъяли героин весом меньше 1 грамма, и при этом в течении года не привлекался к административной ответственности за аналогичные деяния, то это является административным правонарушением, а если вес был 1 грамм или больше, то это уже подлежит уголовной ответственности. При этом следует отметить, что расчет веса идет с учетом наполнителей, что по нашему мнению не справедливо. Так как, в качестве наполнителя может быть использована мука, димедрол или др. вещество, которое не изъято из законного оборота, соответственно содержание запрещенного вещества может быть незначительны, а вес с наполнителем (незапрещенного вещества) превышать порог административной ответственности, в результате чего человек подпадает под уголовное преследование.

В соответствии со статьей 246 Уголовного Кодекса КР, незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ в небольших размерах без цели сбыта, совершенные в течение года после применения мер административного взыскания за те же действия наказываются привлечением к общественным работам от ста до двухсот сорока часов или штрафом в размере до пятидесяти расчетных показателей, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до двух лет. Те же деяния, совершенные лицом, ранее совершившим любое преступление, связанное с наркотиками наказываются штрафом в размере до ста расчетных показателей<sup>15</sup> или исправительными работами на срок до двух лет, или ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок от одного года до трех лет.

Кроме этого, те же действия, если их предметом явились наркотические средства в крупных или особо крупных размерах, - наказываются: штрафом от двухсот до пятисот расчетных показателей или лишением свободы на срок от трех до пяти лет; или штрафом в размере от трех тысяч до десяти тысяч расчетных показателей или лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества, соответственно.

В соответствии со статьей 247 Уголовного Кодекса Кыргызской Республики, если те же действия совершены уже с целью сбыта, а равно незаконные производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо прекурсоров наказываются лишением свободы на срок от четырех до восьми лет. Кроме этого, во второй и третьей частях этой статьи предусматривается ответственность по квалифицирующим признакам: группой лиц по предварительному сговору; в крупном размере; лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, в отношении заведомо несовершеннолетнего; лицом, ранее совершившим любое преступление, связанное с наркотическими средствами, организованной преступной группой; лицом с использованием своего служебного положения; в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцатилетнего возраста; в особо крупном размере, - по которым предусмотрено наказание от семи до двадцати лет с конфискацией имущества.

Согласно списку наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике, гашиш или смола каннабиса (отделённая смола, очищенная или неочищенная, или смесь смолы и измельчённые частицы растений каннабисной группы), подлежат контролю на территории КР, и их незаконный оборот влечёт безусловную административную или уголовную ответственность, идентичную другим незаконным наркотикам.

Во многих странах мира, включая Кыргызстан, усилия по наркоконтролю приводят к серьезным нарушениям прав человека: пытки и недопустимое обращение со стороны правоохранительных органов, массовые аресты, внесудебные наказания, произвольные

задержания, отказ в лекарственных препаратах первой необходимости и в основных видах медицинского обслуживания. Кроме этого ЛУИН сталкиваются с многочисленными и разнообразными нарушениями прав человека, некоторые из которых проистекают из законов, не признающих их прав, другие – из неприятия ЛУИН обществом, третьи связаны и с тем, и с другим. В большинстве государств, в том числе и в Кыргызстане, законодательство предусматривает возможность ареста людей за хранение или употребление наркотиков в очень маленьких количествах. Когда потребители оказываются под арестом, зависимость от наркотиков может использоваться, чтобы выудить у них ложные показания - иногда способы, применяемые для этого, могут быть приравнены к пыткам. Потребители наркотиков являются подходящей мишенью для предъявления ложных обвинений, для увеличения статистики раскрываемости преступлений. Чаще, чем другим задержанным, им отказывают во многих элементах правовых процедур, в том числе в доступе к государственному адвокату.

### **Права и свободы ЛУИН в контексте программ профилактики ВИЧ-инфекции, СВ и социального сопровождения в КР**

Число потребителей наркотиков в Кыргызской Республике составило 26 тысяч человек, (495 на 100 тыс. общего населения), из них ЛУИН – 25 тысяч человек (476 на 100 тыс. общего населения). По результатам исследования, возраст первой инъекции в среднем составил 22 года. 74,8%, практиковали в течение последних 6 месяцев рискованное поведение в форме использования общей посуды, 46,4% респондентов совместного использования шприца/иглы. Согласно полученным результатам 24,0% ЛУИН находятся в г. Бишкек (747,6 на 100 тыс. чел) 12,0% (397,6 на 100 тыс. чел.) – в Чуйской области, 12,4% (302,9 на 100 тыс. населения) – в Ошской и Джалал-Абадской областях, остальные 51,6% распределены по другим регионам республики (799,7 на 100 тыс. населения)<sup>4</sup>. В системе лечения наркотической зависимости в Кыргызской Республике отражены элементы вторичной и третичной профилактики, как раннее, полное и комплексное осуществление лечебных мероприятий (наркологическая помощь), оздоровление социальной почвы, а также предупреждение прогрессирования заболеваний и его осложнения. Эти программы реализуются в стационарных и амбулаторных условиях и, соответственно, имеют различные задачи. Амбулаторные программы ориентированы, главным образом, на мотивирование на получение и продолжение лечения, а также профилактику рецидивов. Основными задачами стационарных лечебных программ «без наркотиков» являются достижение стойкой ремиссии или полного воздержания от приема наркотиков после завершения лечебной программы.

Однако следует отметить, что на практике качество лечения в учреждениях наркологии желает лучшего, с прискорбием вынуждены констатировать, что процесс лечения ограничивается лишь процессом детоксикации, да и то в условиях существенной нехватки лекарственных препаратов. О полной реабилитации и возвращении человека в общество полноценным не приходится.

В целях комплексного лечения наркотической зависимости и ее последствий для здоровья утверждены стандарты по предоставлению медицинских услуг для потребителей инъекционных наркотиков (стандарт проведения детоксикационной терапии состояния отмены от опиоидов в стационарном отделении РЦН, стандарт профилактики передозировок от опиоидов с применением налоксона, стандарт проведения реабилитационных мероприятий, лицам с зависимостью от опиоидов) (МЗ КР, 2010). Также приказом МЗ КР утверждены клиническое руководство и протокол по ЗТМ при синдроме зависимости от опиоидов.

В Кыргызской Республике ЗПТМ внедрена с 2002 года. С того времени программа заместительной терапии расширена и на 01.01.2015 г. реализуется в 23 пунктах, которые расположены в РЦН МЗ КР в центрах первичной медицинской помощи г. Бишкек, гг.

Токмок, Кант, Кара-Балта, Аламединский, Сокулукский и Московский районы Чуйской области, в г. Ош, Кара-Суйского, Узгенского районов Ошской области, г. Джалал-Абад, г. Кызыл-Кия Баткенской области.

Также ЗПТМ успешно реализуется на базе 7 пенитенциарных учреждений. Также в исправительных учреждениях проводится мотивационное, психосоциальное консультирование, тестирование на ВИЧ, инфекции, передающиеся половым путём, дотестовое и послетестовое консультирование. В бюро социального сопровождения предоставляются услуги по социальному сопровождению осужденных с ориентиром на лиц, живущих с ВИЧ, и наркозависимых, где предоставляются юридическая, психологическая и социальная помощь, проводится подготовка заключенных к освобождению и передача в гражданский сектор.

В стране работает программа социального сопровождения ключевых групп населения, в разработке и имплементации большая роль принадлежит AFEW в КР. Социальное сопровождение – это клиент-центрированная деятельность, в рамках которой координируется предоставление услуг представителям ключевых групп населения с целью профилактики ВИЧ-инфекции. *Client management for people who use drugs /Социальное сопровождение лиц, употребляющих наркотики.* С 1 января по 31 декабря 2014 года суб-грантерами AFEW было охвачено 5 038 потребителей наркотиков, из них клиентами программ социального сопровождения стали 2 257 человек. Основную массу клиентов составили мужчины (72% от общего количества клиентов) в возрасте от 31 до 40 лет (46% от общего количества клиентов). В 2014 году, в общем, было предоставлено 21720 услуг для потребителей наркотиков. Особый акцент был сделан на расширении доступа к профилактическим программам для женщин/ЛУИН через использование гендерно-чувствительных подходов. Для этого было поддержано два социальных центра, которые оказывают комплекс низкопороговых услуг. Специалисты центров предлагают услуги консультирования по вопросам ВИЧ и безопасного поведения, социальное сопровождение для беременных женщин и многие другие услуги<sup>13</sup>.

ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР» поддержал работу по пересмотру и дополнению стандартов услуг для ЛУИН, которые были приняты МЗ КР №838 от 25.12.09 г. «Об утверждении Стандартов услуг по снижению вреда, связанного с инъекционным потреблением наркотиков в Кыргызской Республике». Необходимость пересмотра была вызвана появлением новых международных рекомендаций, накопления опыта в реализации программ снижения вреда, расширением нормативно-правовой базы, постепенным переходом к всеобщей доступности служб профилактики заражения ВИЧ, лечения и ухода для лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Посредством стандартизации условий реализации программ снижения вреда и оказания услуг, как в государственных медицинских организациях, так и в НПО, необходимо создать условия для обеспечения единого подхода в реализации программ снижения вреда и профилактики ВИЧ. Это будет способствовать улучшению качества предоставления услуг для ЛУИН. Стандарты реализации программ снижения вреда и оказания услуг лицам, употребляющим инъекционные наркотики, приняты Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждено Приказом Министерства здравоохранения КР № 482 от 28 августа 2014 года.

### **Правоохранительные органы и ЛУИН в аспекте программы профилактики ВИЧ – инфекции и СВ в КР.**

*«Снижение вреда не может и не будет успешным без активного участия правоохранительных органов. Полиция может быть либо лучшим другом, либо злейшим врагом программ снижения вреда»<sup>2</sup>.*

Внедрению программ профилактики ВИЧ – инфекции и СВ в Кыргызской Республике способствовали развитие демократизации общества и формирование правового государства, основанного на приоритете прав человека, создание государственной политики по ВИЧ-инфекции, гуманизации пенитенциарной системы. Тем не менее, до настоящего времени как у граждан страны, так и у некоторых сотрудников правоохранительных органов недостает понимания значимости этих программ для индивида и общества в целом, а также их правовой оценки. Важно подчеркнуть, что такие программы позволяют установить доверительные отношения с ЛУИН с представителями правоохранительных органов, что косвенно влияет на снижение преступности путем уменьшения спроса на наркотики в результате изменения поведения, и мотивирования на лечение по поводу наркотической зависимости<sup>14</sup>.

*«Необходимо облегчить доступ ПИН к профилактике и лечению наркозависимости и программам снижения вреда, оказывая всяческое содействие широкому предоставлению услуг по профилактике и лечению наркозависимости и программам снижения вреда (в частности, распространению шприцев и игл, дезинфицирующих средств и презервативов, добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, заместительной терапии, диагностике и лечению ИППП) в соответствии с национальной политикой...».*

*Дублинская декларация «О партнерстве и сотрудничестве в Европе и Центральной Азии», 2004.*

В республике проводится плодотворное сотрудничество в сфере снижения вреда и профилактики ВИЧ/СПИДа между сотрудниками милиции, государственных, негосударственных организаций и местных сообществ. Это стало возможным благодаря долгосрочной образовательной кампании. Кампания была направлена на «неграмотность» сотрудников милиции в вопросах снижения вреда и ВИЧ/СПИДа, которая началась в 1998 году и продолжается в настоящее время. Хорошим примером может стать 36-часовой учебный курс по вопросам ВИЧ/СПИД, другим инфекционным заболеваниям (туберкулез, вирусный гепатит С) и путям передачи, включенный в учебную программу Академии МВД г. Бишкек с 2004 года. Учебный курс направлен на обучение сотрудников милиции новым подходам, развитию толерантного отношения к ключевому населению в связи с ВИЧ/СПИДом, в том числе, ЛУИН и ЛЖВ<sup>13</sup>.

*«Тренинги для сотрудников правоохранительных органов по профилактике ВИЧ/СПИДа очень важны... Раньше с моей стороны, как наверное, и со стороны других моих коллег, отношение к данной проблеме было не совсем серьезное, однако с началом сотрудничества с международными и неправительственными организациями, работающими в данном направлении, я понял, что для достижения положительных результатов в борьбе с ВИЧ-инфекцией, содействие со стороны сотрудников правоохранительных органов просто необходимо. Вопросы, поднимаемые на данных тренингах, являются глобальными, и в моих силах хотя бы среди своих сотрудников проводить работу по повышению информированности в этих вопросах. Теперь я более тесно сотрудничаю с неправительственными организациями в своем регионе страны и провожу тренинги для их сотрудников и клиентов».*

*Эргешов Т. , начальник отделения профессиональной подготовки Управления Внутренних Дел Ошской области, майор милиции<sup>13</sup>.*

ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР» реализует проект "Совместные усилия органов внутренних дел и гражданского общества Кыргызской Республики в

противодействию эпидемии ВИЧ" при финансовой поддержке «Фонд Сорос Кыргызстан», что свидетельствует об усилении мер в обучении сотрудников правоохранительных органов по работе с ключевым населением в аспекте ВИЧ/СПИДа, в частности, с ЛУИН. Была доработана и утверждена совместным приказом с МЗ КР, МВД КР, ГСКН при ПКР, ГСИН при ПКР Межведомственная инструкция «Об усилении профилактики ВИЧ-инфекции при взаимодействии с уязвимыми группами».

Для создания благоприятной среды в рамках реализации программ по профилактике ВИЧ-инфекции и снижения вреда АFEW активно сотрудничает с Министерством внутренних дел Кыргызской Республики с 2006 года по проекту «Снижение спроса на наркотики», основной задачей которого было повышение потенциала сотрудников милиции по вопросам ВИЧ/СПИДа. В 2008 году СПИД-сервисными неправительственными организациями было зарегистрировано множество случаев незаконного задержания своих клиентов (секс-работники, потребители инъекционных наркотиков) сотрудниками органов внутренних дел. Многие клиенты боялись приходить в программы обмена шприцев и игл, заместительной терапии метадонем. Аутрич-работники также часто задерживались милицией по причине того, что носили с собой коробки с использованными шприцами. Данная ситуация препятствовала реализации программ снижения вреда.

За последующие 5 лет взаимодействие между Министерством внутренних дел КР и ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР» привело к значительным положительным результатам, таким как: создание команды дружественных милиционеров; разработка и утверждение Инструкции для сотрудников ОВД КР «По профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп» (Приказ МВД КР № 417 от 25.04.2008), а впоследствии и Межведомственной Инструкции «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний КР, взаимодействующих с уязвимыми группами» (Приказ МВД КР № 49 от 21.01.2014); внедрение вопросов ВИЧ/СПИДа и программ снижения вреда в учебный план Академии МВД КР. Учебное пособие «Правовые основы снижения вреда» было разработано и издано на русском и кыргызском языках<sup>13</sup>.

Вышеизложенное свидетельствует о создании условий и активном вовлечении сотрудников правоохранительных органов в реализацию программ СВ и профилактики ВИЧ-инфекции в республике и, соответственно, о проводимой информационно-образовательной работе. Но, со слов представителей сообщества ЛУИН, несмотря на проводимые мероприятия с работниками правоохранительных органов, все еще встречаются случаи нетерпимого отношения к ЛУИН.

### **Медицинские работники и ЛУИН в аспекте программы СВ в КР**

Значительные успехи достигнуты в вопросах интеграции разных служб и уровней системы здравоохранения и широкое вовлечение первичного уровня медико-санитарной помощи в предоставление услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Тем не менее, высокий уровень стигматизации и дискриминации ключевого населения с повышенным риском, а также низкий уровень знаний специалистов организаций здравоохранения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, создают препятствия для эффективного развития профилактических программ, а также программ лечения, ухода и поддержки.

## КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Социально – демографические показатели

#### *ЛУИН*

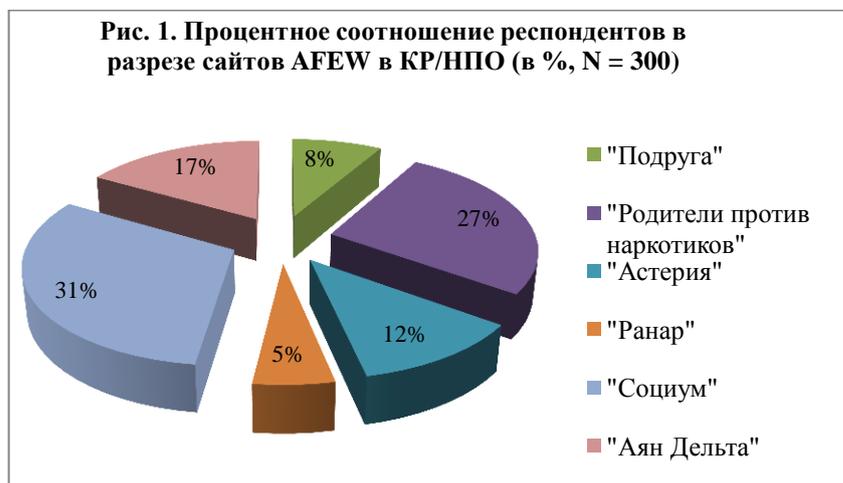
В ходе исследования был проведен опрос среди 300 ЛУИН, а также 14 представителей правоохранительных органов и 15 медицинских работников в трех городах КР: гг. Бишкек, Ош, Токмок с целью описания ситуации по правовой грамотности ЛУИН и по соблюдению конституционных прав ЛУИН в аспекте взаимодействия с правоохранительными органами и медицинскими работниками в рамках программ профилактики ВИЧ – инфекции и СБ.

Все респонденты, включенные в выборку исследования из числа ЛУИН являлись участниками программы социального сопровождения пилотных сайтов проекта AFEW в КР «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения». Опрос ЛУИН проводился на условиях информированного согласия и соблюдения конфиденциальности.

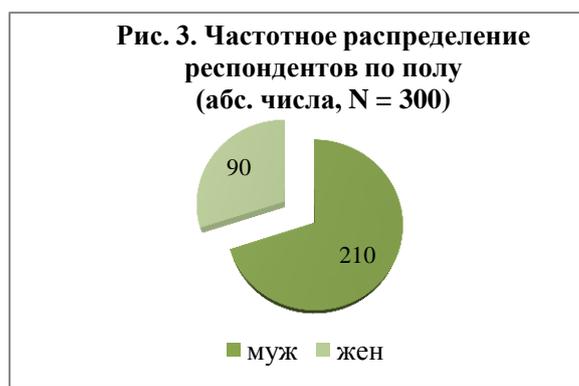
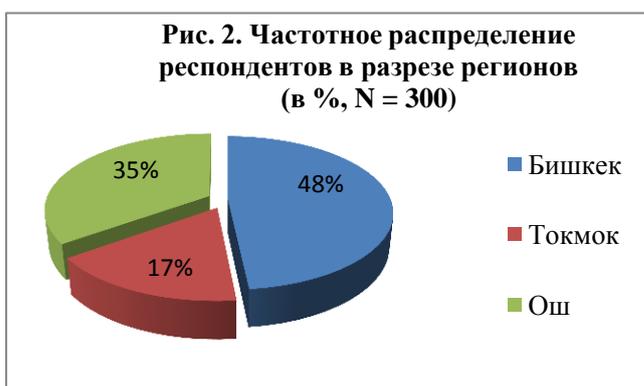
В рандомизированную выборку были включены ЛУИН, которые являются получателями услуг программы социального сопровождения с 2012 года на сайтах AFEW в КР на базе следующих НПО: «Ранар», Подруга», «Астерия», «Социум», «Аян Дельта», «Родители против наркотиков» (РПН). Количественное распределение респондентов в разрезе шести сайтов AFEW в КР представлены в Табл. 1 и на рис. 1.

**Табл. 1.** «Количественное распределение респондентов в разрезе сайтов AFEW в КР/НПО (абс. числа, N=300)

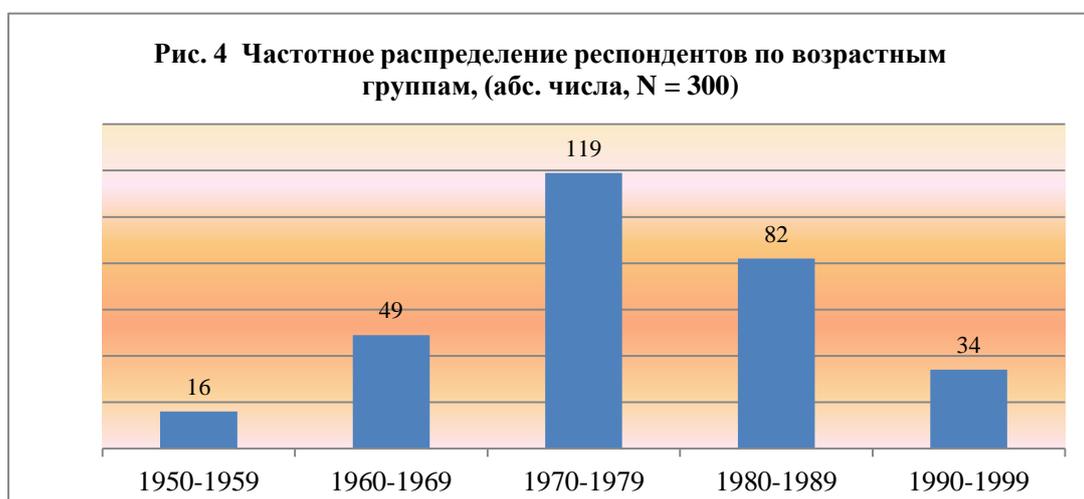
№	Название НПО	Регион	Респонденты	Количество респондентов
1	«Ранар»	г. Бишкек, Чуйская обл.	ЛУИН, ЛУИН/бывшие заключенные, ЛУИН/ЛЖВ	20
2	«Подруга»	г. Ош	Женщины: ЛУИН, ЛУИН/ЛЖВ, ЛУИН/СР	25
3	«Астерия»	г. Бишкек	Женщины: ЛУИН, ЛУИН/ЛЖВ, ЛУИН/СР, ЛУИН/бывшие заключенные	35
4	«Социум»	г. Бишкек	ЛУИН, ЛУИН/бывшие заключенные, ЛУИН/ЛЖВ	90
5	«Аян Дельта»	Чуйская область, г. Токмок	ЛУИН, ЛУИН/бывшие заключенные, ЛУИН/ЛЖВ, ЛУИН/ЗПТМ	50
6	РПН	гг. Ош, Кара-Суу	ЛУИН, ЛУИН/бывшие заключенные, ЛУИН/ЛЖВ, ЛУИН/ЗПТМ	80
	Всего:			300

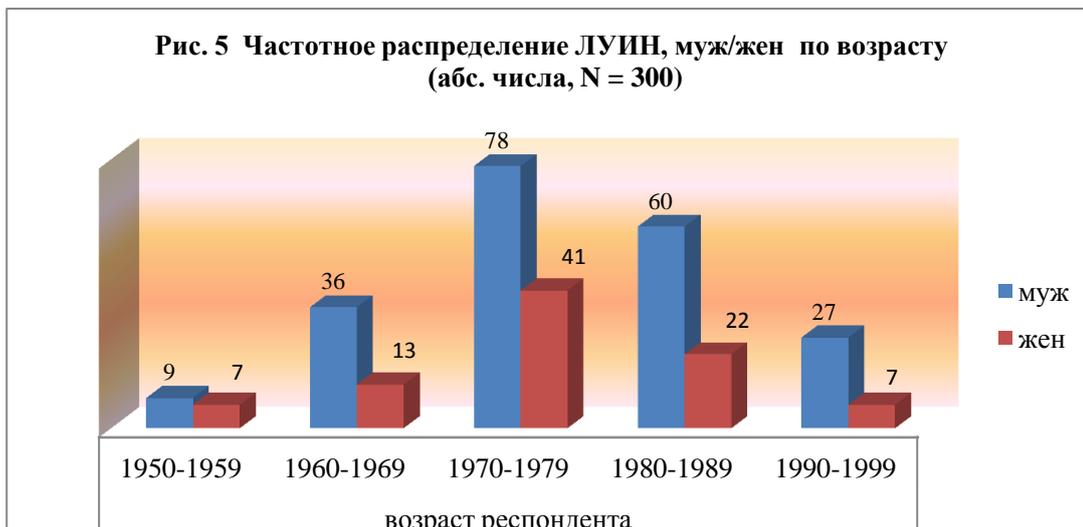


Территориальный охват исследованием был связан с теми регионами, где располагались сайты проекта. Таким образом, исследованием были охвачены: 48% респондентов из г. Бишкек, 35% - г. Ош, 17%- г. Токмок, как показано *Рис. 2. «Частотное распределение респондентов в разрезе регионов»*. Из общего числа ЛУИН 30% респондентов составили женщины/ЛУИН (*Рис. 3 «Частотное распределение респондентов по полу, абс. числа, N=300»*)



Большая часть респондентов представлена в выборке ЛУИН **в возрастной группе от 36 до 45 лет** (40%, N=300), из которых 41% женщин в наиболее активном и трудоспособном возрасте. Детальное распределение респондентов по возрасту показано на *Рис. 4 «Частотное распределение респондентов по возрастным группам»*, а также большее число респондентов из числа женщин также отмечено в данной возрастной группе, как видно на *Рис. 5 «Частотное распределение ЛУИН мужчин/женщин по возрасту»*.





### ***ЛУИН и медицинские работники***

В рамках исследования для описания ситуации по соблюдению прав ЛУИН в медицинских учреждениях проведено глубинное интервью среди представителей указанных структур. Так, глубинным интервью с использованием формализованного опросного листа были охвачены 15 медицинских работников (РЦ СПИД, ООЦПБС, ЦСМ, ООЦБТ), из них 33,3% (N=5) из г. Бишкек, 66,7% - г. Ош. Большая часть проинтервьюированных состояла из женщин (80%, N=12) и 20% мужчин с преобладанием в возрастной группе от 50 - 59 лет (34%, N=5). По остальным возрастным группам соотношение медицинских работников было следующим: 33% (28 – 38 лет, N=9), 3% (39 – 49 лет), 13% (60 лет и старше). Стаж работы респондентов в системе здравоохранения составил от 1 года до 40 лет и более. Наибольшее представительство в выборке составили медицинские работники со стажем работы от 1 года до 9 лет (47%, N=7), наименьшее – от 20 до 29 лет (7%, N=1).

По результатам интервью с медицинскими работниками можно рассматривать отношение медицинских работников к ЛУИН как относительно толерантное. Несмотря на то, что 60% (N=9) респондентов рассматривают наркотическую зависимость как болезнь, а ЛУИН – пациентов, нуждающихся в лечении на общих правах граждан КР, тем не менее, настораживает практика отказа в медицинской помощи для ЛУИН. Так, отметили 40% (N=6) медицинских работников о том, что подобное отношение наблюдали со стороны своих коллег.

*«...в основном, вроде понимают, что отказывать нельзя, но в редких случаях это происходит среди моих коллег....»* (Врач, 30 лет стаж работы, г. Ош)

*«...да, бывают случаи отказа в медицинской помощи, потому что пациенты сами виноваты в этом....»* (Врач, 34 года стаж работы, г. Ош)

При обращении в медицинские учреждения ЛУИН сами раскрывают свой статус перед медицинскими работниками, о чем утверждают 40% (N=6) медицинских работников, но в то же время были случаи нарушения конфиденциальности информации о состоянии здоровья ЛУИН, включая его статус, как потребителя наркотиков.

*«.....пациент как активный ПИН, не хотел признаваться о своем статусе наркопотребителя, но его узнали другие врачи и другим врачам стало известно , что он*

*принимает наркотики. Это свидетельствует о случаях несоблюдения принципа конфиденциальности информации о пациентах среди некоторых медицинских работников.»*  
*(Врач, 4 года стаж работы, г. Ош)*

Настораживает отсутствие информированности по соблюдению прав ключевого населения в аспекте программы СВ среди медицинских работников. Так, 33,3% (N=15) медицинских работников со средним стажем работы 18,8 лет сообщили, что ничего не слышали о программе СВ. Соответственно, при работе с пациентами из числа ЛУИН медицинские работники не предпринимают действий, направленных на привлечение ЛУИН лечению наркотической зависимости метадонем, за исключением специалистов наркологической службы.

Во время опроса ЛУИН озвучили о случаях нарушения конфиденциальности при медицинском обследовании на ВИЧ. Факт инфицирования, достаточно часто, разглашается медицинским персоналом и должностными лицами, которые именно в силу своего служебного положения обязаны стоять на страже интересов пациента. Нормы закона, обеспечивающие конфиденциальность медицинского обследования, сохранение тайны диагноза, оказались больше декларативными, нежели применимыми на практике. Низкий уровень правовых знаний медицинских работников, отсутствие единого и надежного механизма контроля и обеспечения конфиденциальности, породили безответственное отношение медперсонала к своим обязанностям<sup>15</sup>.

*Пример из жизни.*

*Главный врач одного из центров «СПИД» в своем интервью корреспондентам, предложил организовать видеосъемку ВИЧ-инфицированных пациентов центра. Несмотря на категорический отказ одного из пациентов – Мирлана (имя изменено), корреспонденты его сняли скрытой камерой из окна кабинета главного врача.*

*Сюжет, сделанный журналистами, транслировался по всей области, и поведал жителям о том, как опасна ВИЧ-инфекция. А на фоне устрашающего “профилактического” текста показали лицо Мирлана, которого, конечно же, узнала вся округа — родня, друзья, просто знакомые, соседи. И хотя в репортаже ни слова не говорилось о том, что Мирлан болен, все сразу поняли, что у него ВИЧ-инфекция.*

*Реакция общества на данный сюжет не замедлила себя ждать. В Мирлана на улице начали тыкать пальцами, с ним отказывались здороваться, прогоняли из общественных мест, отказывали в обслуживании в магазинах и в др. местах, родственники запретили ему видеться с детьми и вообще появляться в родном селе. Детей Мирлана начали дразнить в школе «спидозниками». Мирлан был сломлен, он перестал принимать лекарства, очень необходимые для его здоровья, несколько раз пытался покончить с собой, через некоторое время Мирлан скончался.*

Подобного рода обстоятельства служат весомыми причинами, по которым ВИЧ-инфицированные и лица, подвергающиеся риску заражения, не обращаются в соответствующие службы. Все это приводит к печальным последствиям: несвоевременной диагностике и лечению болезни, снижению выявляемости заболевания и искажению статистических данных и, как результат - рост эпидемии. Таким образом, защита права на личную жизнь ЛУИН включает обязательное обеспечение надлежащих гарантий, например, касающихся проведения тестирования только при наличии осведомленного согласия. При этом должна быть обеспечена защита конфиденциальности, в частности, в сфере здравоохранения и социального обеспечения, а также неразглашения информации,

связанной с инфицированием ВИЧ, третьим сторонам без согласия соответствующего лица<sup>15</sup>.

### ***ЛУИН и сотрудники правоохранительных органов***

Было проведено интервью среди 14 сотрудников правоохранительных органов (РОВД, ОВД) гг. Бишкек (36%, N=14) , Ош (64%, N=14). Все респонденты были представлены мужчинами, в возрасте от 24 до 51 лет с преобладанием милиционеров в возрастной группе от 24 до 29 лет (57%). Наибольший стаж работы составил 25 лет, наименьший – 5 месяцев, с наибольшей частотой в выборке респондентов со стажем работы от 10 до 20 лет (29%, N=14).

Результаты исследования показали, что наряду с активным вовлечением в сотрудничество с организациями неправительственного гражданского сектора сотрудников правоохранительных органов в мероприятия по внедрению программ СВ на протяжении последних лет и обеспечением межведомственной Инструкцией «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний Кыргызской Республики, взаимодействующими с уязвимыми группами» информированность о правах ЛУИН и их соблюдении в связи с программами профилактики ВИЧ – инфекции и СВ неудовлетворительна. Так, 100% (N=14) милиционеров утверждают, что ЛУИН представляют опасность для общества, а то, что ЛУИН нужно изолировать от общества сообщили 21,4% респондентов (N=14). Большая часть милиционеров 57,1% (N=14) убеждены в том, что ЛУИН не обладают какими – либо правами.

*«.....считаю, что должны быть для ПИН ограничения. Н-р, ограничить их присутствие в общественных местах, где дети, нужно изолировать их от общества».*  
*(Сотрудник правоохранительных органов, 24 года стаж работы, г. Ош).*

Беспокойство вызывает, что более половины респондентов из числа сотрудников правоохранительных органов 57,1% (N=14) считают наркотическую зависимость основанием для постоянного обыска ЛУИН, подчеркивают важность усиленного контроля за ЛУИН, поддерживаемого статьями Уголовного и Административного кодексов республики. Причем аргументом в данном поведении с ЛУИН прозвучало, что подобные мероприятия, как рейды и обыск ЛУИН необходимы в борьбе с наркотиками.

*«.....да, нужно подвергать обыску тех, кто потребляет наркотик, для того, чтобы определить есть ли у него шприцы или иглы, или наркотические вещества..»*

*(Сотрудник правоохранительных органов, 5 месяцев стаж работы, г. Ош)*

Несмотря на курс обучения, внедренный по вопросам ВИЧ – инфекции в Академии МВД, выпускники которой приступили к работе в правоохранительных органах демонстрируют низкий уровень знаний по вопросам, связанным с профилактикой ВИЧ – инфекции и программ СВ, что можно рассматривать, как следствие отсутствия заинтересованности курсантов в получении знаний по данному предмету в области ВИЧ – инфекции и программы СВ из-за низкого качества преподавания курса, на что, возможно следует обратить внимание и разработать план мониторинга преподавания учебного курса и план по оценке знаний курсантов.

Анализ интервью показал, что 78,6% (N=14) представителей правоохранительных органов не имеют представления о том, кто такие социальные работники и в чем состоит их работа в аспекте программы социального сопровождения и СВ, что в определенной степени свидетельствует о низкой степени приверженности их к исполнению и

соблюдению Межведомственной инструкции по профилактике ВИЧ – инфекции среди ключевого населения, т.к. в рамках данной инструкции предусмотрено сотрудничество с представителями НПО, СПИД – сервисными организациями в части перенаправления ЛУИН в указанные организации в случае возникшей необходимости.

Несмотря на убедительные свидетельства эффективности программ профилактики ВИЧ – инфекции и СВ в Кыргызстане, результаты интервью свидетельствуют о том, что сотрудники правоохранительных органов нередко оценивают их на основе эмоционально морализаторского подхода в соответствии с существующими в обществе и профессиональными стереотипами. При этом они чаще руководствуются привычными практиками, нежели законодательством Кыргызской Республики, включающим нормы международного права<sup>16</sup>.

Озвученные в ходе интервью опыт существующих практик взаимоотношений представителей правоохранительных органов и ЛУИН показывает, что нарушаются права на недискриминацию, равную защиту и равенство перед законом, право на преимущества от достижений научного прогресса, право на личную тайну; право быть свободным от жестокого, нечеловечного или унижительного лечения или наказания и др.

### **По результатам проведенного исследования сделаны следующие выводы:**

Следует принять во внимание, что данные исследования основаны на знаниях и мнении респондентов в области прав и, с их слов, существующих взаимоотношений с правоохранительными органами и медицинскими работниками в текущих жизненных ситуациях, с одной стороны. С другой стороны, результаты анализа интервью с медицинскими работниками и сотрудниками правоохранительных органов основаны на малой выборке, как по количеству респондентов, так и по территории охвата исследованием. В связи с этим, интерпретируя представленные результаты исследования и делая выводы по описанной ситуации в контексте республики, не рекомендуется, т.к. это требует проведение отдельных широкомасштабных исследований на национальном уровне.

Также важно, что построение опроса респондентов проводилось с учетом и на основе конкретных жизненных ситуаций, которые происходили с ЛУИН за последние 3 года – время участия в программе социального сопровождения на сайтах проекта. Согласно целям исследования во внимание брались те жизненные ситуации, которые демонстрируют модель взаимоотношений ЛУИН с работниками правоохранительных органов и медицинскими работниками в аспекте программы профилактики ВИЧ – инфекции и СВ.

### **Выводы:**

ЛУИН продемонстрировали уровень правовой грамотности в аспекте программ профилактики ВИЧ – инфекции, СВ и социального сопровождения достаточный для удовлетворения потребностей в получении необходимых услуг по профилактике, лечению, поддержке, учитывая, что большая часть ЛУИН имели образование на уровне средней общеобразовательной школы.

- Правовая осведомленность ЛУИН была достигнута проведением информационно-образовательной работы социальными работниками по программе социального сопровождения, а также в рамках программы СВ.
- Значительная часть опрошенных ЛУИН отметили необходимость и полезность проводимой с ними работы по профилактике – ВИЧ инфекции, СВ, которая включает обучение и консультирование по правовым вопросам.

- Источником информации по правам ключевого населения в связи с ВИЧ – инфекцией и СВ, как отметили ЛУИН были информационно-образовательные сессии по программе социального сопровождения, участниками которой были все респонденты исследования, консультации социальных работников с привлечением квалифицированных юристов и перенаправлением в правозащитные организации, информационно-образовательные материалы.
- Несмотря на наличие у ЛУИН определенного уровня правовой грамотности, в некоторых реальных жизненных ситуациях не всегда они были способны воспользоваться защитой своих прав, т.к. им не были известны механизмы защиты. Кроме этого, существенным барьером в реализации своих прав является наличие правового нигилизма. Так, при нарушении прав в тех или иных структурах, ЛУИН не обращаются с жалобами в соответствующие инстанции, т.к. считают, что им все равно никто не поможет.
- Как показал опрос, только лишь осведомленность ЛУИН, их правовая грамотность не может выступать гарантом соблюдения прав со стороны сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников в реалиях повседневной жизни. Важно понимание, соблюдение прав ЛУИН в указанных учреждениях.
- Со стороны медицинских работников наркотическая зависимость воспринимается не как болезненное состояние, которое требует соответствующего лечения, а больше, как явление социального характера.
- Продемонстрирована низкая информированность медицинских работников в вопросах соблюдения прав ключевого населения в аспекте программ профилактики ВИЧ – инфекции и СВ.
- Со стороны медицинских работников были описаны случаи, связанные с нарушением конституционных прав ЛУИН на здоровье, что нашло проявление в отказе на получение медицинской помощи ЛУИН на основании наличия наркотической зависимости; не соблюдении принципов конфиденциальности с нарушением права ЛУИН о неразглашении сведений о состоянии своего здоровья третьим лицам. В ходе интервью выяснилось, что имеет место практика предоставления данных о пациентах/ЛУИН правоохранительным органам.
- Обеспокоенность вызывает мнение медицинских работников о том, что ЛУИН сами виноваты в том, что не могут получить своевременную медицинскую помощь должного качества, т.к. неплатежеспособны.
- Сотрудники правоохранительных органов продемонстрировали неудовлетворительный уровень информированности по вопросам соблюдения прав ЛУИН в связи с программами профилактики ВИЧ – инфекции и СВ, социального сопровождения, учитывая то, что на протяжении последних лет среди представителей правоохранительных органов проводится информационно-образовательная работа; введен специальный курс обучения для курсантов Академии МВД по вопросам ВИЧ – инфекции; обеспечены Межведомственной инструкцией по профилактике ВИЧ – инфекции среди ключевого населения и регулярным обучением личного состава в рамках проводимого мониторинга исполнения Инструкции.
- Результаты исследования показали, что эффективность работы правоохранительных органов связана и измеряется количеством произведенных раскрытий преступлений, что зачастую приводит к необоснованным задержаниям и арестам ЛУИН. Было выявлено негативное отношение к ЛУИН и стремление большинства опрошенных милиционеров изолировать ЛУИН от общества как потенциальный источник опасности для общества.
- Повседневная жизнь ЛУИН пронизана страхом ожидания преследования и наказания, несправедливого отношения в большей степени, исходящей от сохраняющихся незаконных практик со стороны милиции. Следует отметить, что в силу наличия в уголовном и административном законодательстве страны норм, предусматривающих ответственность фактически за «потребление» наркотиков, ЛУИН рассматриваются

представителями правоохранительных органов не как больные лица, а как потенциальные преступники, в связи с этим их персона представляет для них повышенный оперативный интерес. К тому же, не редко сам факт зависимости ЛУИН и наличие состояния абстинентного синдрома играет на руку отдельным недобросовестным представителям правоохранительных органов, которые не гнушаются использовать указанные «уязвимые места» ЛУИН для получения необходимых для следствия признательных показаний (самооговора). При этом ЛУИН не обязательно могут задерживать в связи с потреблением или хранением наркотиков, а по любым статьям, связанным с хищением. Эти практики носят различный характер, так это, задержания во время рейдов без юридического обоснования. Причем, в качестве одной из причины задержания была указана принадлежность к лицам с наркотической зависимостью.

## **МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Дизайн исследования**

Исследование является описательным и носит кросс-секционный характер. В исследовании был использован сбор количественных и качественных данных опроса, проведенного среди 300 ЛУИН на основе полу-структурированной анкеты, глубинного интервью с 14 сотрудниками правоохранительных органов и 15 медицинскими работниками с использованием формализованного опросного листа. Метод и инструменты исследования выбраны в соответствии с целями и задачами исследования.

### **Гипотеза исследования**

ЛУИН являются гражданами КР, соответственно, неотъемлемой частью общества и относятся к ключевой группе населения в контексте ВИЧ/СПИДа. Следовательно, им также как и остальным гражданам гарантируется защита Конституционных прав и свобод. Исполнение этих нормативов возложено на соответствующие государственные структуры МЗ КР и МВД КР, которые несут формальную и неформальную ответственность за соблюдение конституционных прав ЛУН/ЛУИН, и в целом, оказывающих влияние на реализацию их прав на свободу и неприкосновенность, здоровье, образование, работу.

### **Цель исследования**

Методами описательной статистики и качественного анализа описать ситуацию по правовой грамотности ЛУИН с фокусом на применимость прав в конкретных жизненных ситуациях, с одной стороны, а также изучить отношение к ЛУИН медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов с разработкой рекомендаций по результатам исследования, которые могут быть использованы менеджерами проектов AFEW в КР в рамках разработки новых проектов, для социальных работников партнерских организаций как инструмент мониторинга проводимой информационно-консультативной работы среди клиентов программы социального сопровождения.

### **Объект исследования**

В качестве объекта исследования рассматривается система правовых взаимоотношений ЛУИН, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов в контексте соблюдения, уважения, защиты и пропаганды прав и свобод ЛУИН в рамках программы профилактики ВИЧ-инфекции и СВ.

### **Субъект исследования**

Это ЛУИН, медицинские работники и сотрудники правоохранительных органов, работающие с ключевыми группами населения по профилактике ВИЧ – инфекции и СВ.

### **Цель исследования достигается решением следующих задач:**

1. Выбрать методологию изучения социальных взаимоотношений ЛУИН, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов в контексте соблюдения, уважения, защиты и пропаганды прав и свобод ЛУИН и определить параметры исследования;
2. Изучить грамотность ЛУИН в контексте основных конституционных прав на свободу и неприкосновенность, здоровье, образование, труд и др. применительно к практике взаимоотношений с сотрудниками правоохранительных органов и медицинских работников.
3. Изучить отношение представителей правоохранительных органов и медицинских работников к ЛУИН в контексте программы социального сопровождения и программы снижения вреда.

### **Формирование выборки исследования**

В выборку исследования были включены респонденты, отвечающие следующим критериям:

- 1) ЛУИН – лица, употребляющие инъекционно наркотики; мужчины и женщины старше 18 лет, получающие услуги по программе социального сопровождения в рамках проекта «Восполняя пробелы: здоровье и права ключевых групп населения» на сайтах проекта в гг. Бишкек, Ош, Токмок, Чуйской и Ошской областей
- 2) Представители государственных медицинских учреждений гг. Бишкек и Ош; мужчины и женщины старше 18 лет, работающие в учреждениях Министерства здравоохранения Кыргызской Республики на национальном и местном уровне, таких как РЦ СПИД, ООЦПБС, РЦН, НЦФ, ЦСМ.
- 3) Представители правоохранительных органов учреждений МВД КР гг. Бишкек, Ош; мужчины и женщины старше 18 лет, работающие в учреждениях Министерства внутренних дел Кыргызской Республики (РОВД, ОВД, ГУВД).

Выборка качественного исследования – механическая случайная, которая была обеспечена методом случайного выбора из списков участников программы социального сопровождения пилотных сайтов проекта, предоставленных социальными работниками организациями – провайдерами услуг социального сопровождения и снижения вреда.

Согласно Протоколу исследования, одобренного Комитетом по Биоэтике Института Глобальных исследований, формирование выборки исследования проводилось на условии информированного и добровольного согласия со стороны респондентов при соблюдении принципов конфиденциальности полученных данных.

### **Сбор данных**

Сбор данных осуществлялся в гг. Бишкек, Ош, Токмок – пилотных сайтах проекта. Предварительно сотрудником Отдела исследований AFEW в КР проведен инструктаж с рабочей группой по исследованию с объяснением задач, методологии и специфики инструментария исследования.

### **Инструменты исследования:**

1. Полу-структурированное качественное интервью для опроса ЛУИН (не менее 40 минут),
  2. Формализованное глубинное интервью для опроса представителей медицинских учреждений и правоохранительных органов (не менее 50 минут)
- Всего в 3 городах было проведено:

- 300 полуструктурированных интервью с ЛУИН
- 14 глубинных интервью с сотрудниками правоохранительных органов
- 15 глубинных интервью с медицинскими работниками

### **Обработка и анализ данных**

Полученные качественные данные были проанализированы методами традиционного анализа текстов, выделением значимых тематических блоков. Количественные данные анализировались математическими методами с использованием программы SPSS. Критерий надежности полученных измерений в результате исследования обеспечены критериями формирования выборки, а также использованием стандартных методов описательной статистики (частотного анализа и метод кросс-табуляции).

### **Обеспечение качества данных**

Качество сбора данных было обеспечено рядом факторов:

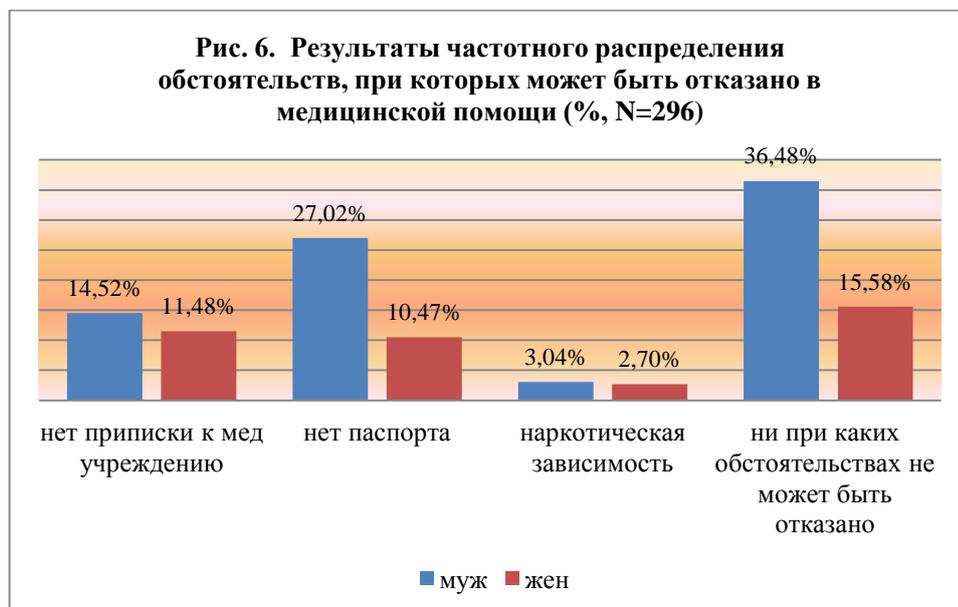
- Высокий уровень квалификации исследователей, осуществлявших глубинное интервью с респондентами и сбор данных;
- Проведение консультаций с экспертом-консультантом по правовым вопросам и целях корректного формирования вопросов для оценки правовой грамотности ЛУИН и дизайна исследования;
- Согласование и получение одобрения Биоэтического комитета Института Глобальных Исследований по Протоколу исследования (по вопросам методологии и сбора данных);
- Мониторинг сбора информации на протяжении всего исследования (обеспечение качества проведения «полевой» работы);
- Мониторинг ввода и обработки данных в SPSS

## **ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

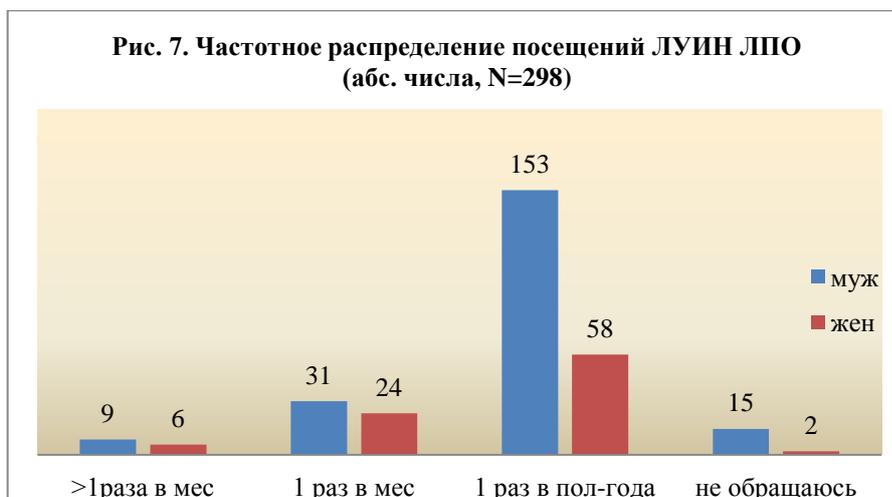
### **РАЗДЕЛ 1. Результаты опроса ЛУИН. Практика взаимоотношений ЛУИН с медицинскими работниками и представителями правоохранительных органов в аспекте соблюдения прав и свобод ЛУИН.**

В данном разделе представлены результаты опроса ЛУИН с фокусом на возможности реализации прав и свобод ЛУИН при взаимодействии с медицинскими работниками и представителями правоохранительных органов в определенных жизненных ситуациях в контексте программ профилактики ВИЧ – инфекции и СВ. Опрос респондентов включал вопросы, отражающие основные права и свободы ЛУИН, такие как: 1) право на свободу и личную неприкосновенность; 2) право не подвергаться пыткам и другим видам обращения, унижающим достоинство человека; 3) право на свободу передвижения, право на неприкосновенность частной жизни и свободу выражения мысли; 4) право на свободу поиска, получения и использования информации; 5) право избирать и быть избранным в органы государственной власти; 6) право на труд и образование; 7) право на неприкосновенность жилища и иных объектов; 8) право на охрану здоровья; 9) право на судебную защиту прав и свобод.

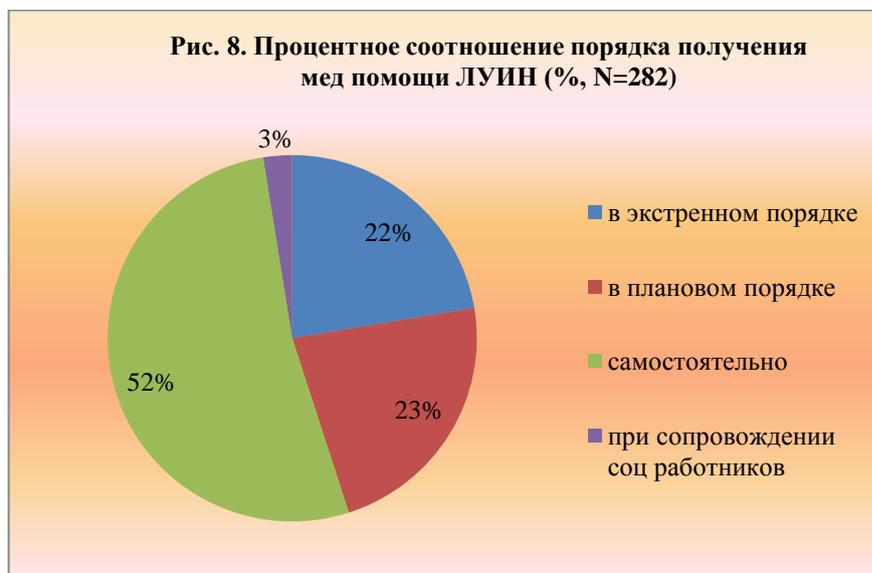
В целом об основных базовых конституционных правах ЛУИН **на медицинское обслуживание**, гарантированное государством в рамках законодательства республики информированы 69,9% ЛУИН (N=300), в том числе 26,7% женщин. Результаты частотного распределения обстоятельств, при которых, как считают респонденты, может быть отказано в получении медицинской помощи, показаны на *Рис. 6*. Так, 55,06% (N=296) ЛУИН правильно считают, что **ни при каких обстоятельствах не может быть ограничено** право на получение медицинской помощи.



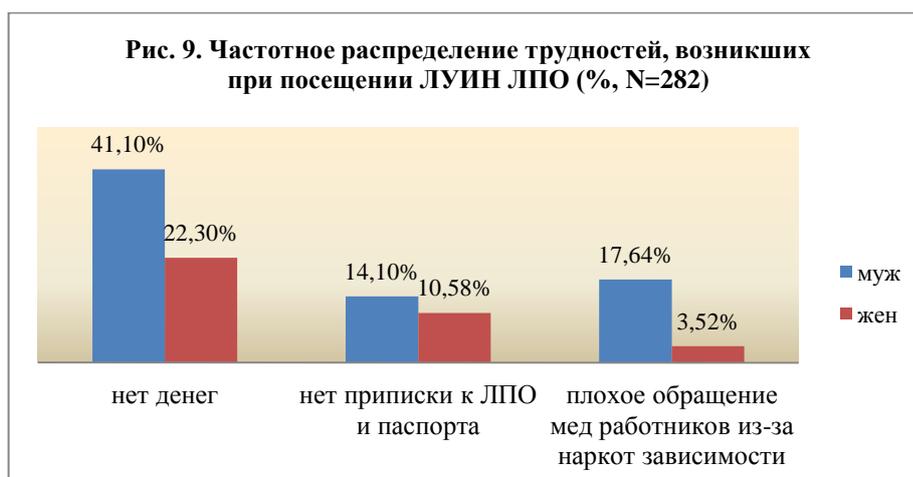
Характер обращения респондентов в медицинские учреждения можно описать следующим образом. Так, 93% ЛУИН (N=300), включая 29,3% женщин, обращались за медицинской помощью за последние три года. Причем, 67,3% (N=282), в том числе 20,5% женщин обращались в ЛПО широкого профиля, а 37,2% (N=282), в том числе 13,1% женщин – в узкопрофильные специализированные ЛПО и 70,8% ЛУИН (N=298) посещают ЛПО с периодичностью 1 раз в пол-года, как видно на Рис.7 «Частота посещения ЛУИН ЛПО».



Опрос показал, что в основном, ЛУИН **обращаются в медицинские учреждения самостоятельно** (52%). Наименьшее число раз было в сопровождении социальных работников (3%). На Рис. 8 показаны практики обращения ЛУИН в ЛПО.



Большинство респондентов 66,1 % (N=298), в том числе 22,8% женщин имеют **право выбора ЛПО**. При обращении в ЛПО 27,8% респондентов (N=282), в том числе 8,1% женщин испытывали определенные **трудности**. Так, эти трудности и/или проблемы были связаны с **отсутствием денег и плохим обращением медицинских работников** из-за наркотической зависимости. *Рис. 9 «Частотное распределение трудностей в ЛПО.*



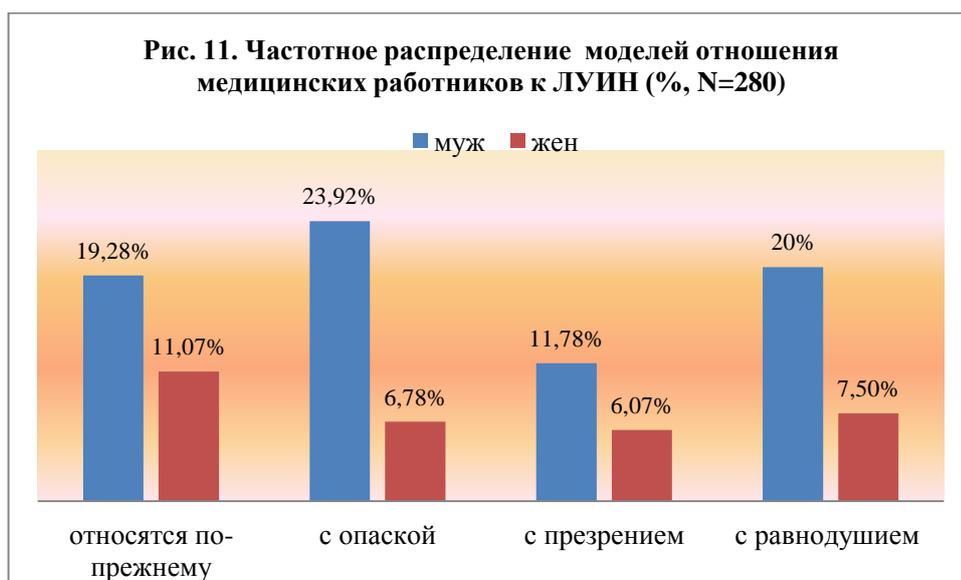
*«.....иногда, попадаютя врачи, которые начинают требовать оплату за полученные услуги, а когда, они узнают, что я с наркотической зависимостью либо отправляют к другим специалистам, либо вовсе отказываются лечить, пока не заплатишь...»*

*(Сергей, ЛУИН, г. Токмок)*

Уровень удовлетворенности качеством предоставляемых медицинских услуг, прежде всего, зависит от уровня обеспеченности медицинских учреждений квалифицированными специалистами, наличия необходимого оборудования, уровня предоставления платных и бесплатных услуг. Результаты количественной оценки показали, что только 51,4% ЛУИН (N=299), включая 18,3% женщин, **удовлетворены качеством предоставляемых медицинских услуг**, как видно из *Рис.10 Частотное распределение вариантов оценки качества медицинских услуг ЛУИН.*



Со слов респондентов, они испытывали **изменение отношения к себе в случаях, когда медицинские работники узнавали об их наркотической зависимости**. Частотное распределение показывает, что в основном, обращаются с опаской (23,92%, N=280), 11,07% женщин – не считают, что это так, т.е. расценивают в большинстве случаев, как отношение по-прежнему. (Рис. 11)



Наличие наркотической зависимости у пациентов из числа ЛУИН приводили к тому, что 19,6% ЛУИН (N=296), в том числе 4,39% женщин **подвергались дискриминации со стороны медицинских работников** за последние 3 года и для 10,5% (N=296), в том числе 2,35% женщин были случаи **отказа в предоставлении медицинских услуг**.

В качестве **источника информации** по правам, программам профилактики ВИЧ – инфекции и снижения вреда были использованы такие каналы, как друзья, врачи, СМИ, аутрич и социальные работники. Частотное распределение по источникам информации представлено на Рис. 12., так, равное распределение частот между информированием и обучением, в том числе, по вопросам прав ЛУИН происходило **через аутрич и социальных работников (34%) и друзей (32%)**.



28,7% (N=300), в том числе 7% женщин, за последние 3 года обращались **в скорую помощь по случаю передозировок своих друзей и близких людей**. При этом 23% (N=126), включая 6,3% женщин указали, что им **было отказано в выезде скорой медицинской помощи**. В случае приезда, врачи бригады скорой помощи **требовали деньги за оказанные услуги** у 28% ЛУИН (N=249), включая 2,5% женщин.

**Почти всем респондентам исследования известно о ЗПТМ**, так 91,3% ЛУИН (N=300), включая 27,3% женщин, сообщили, что информированы о метадоновой программе. Также 59,1% (N=296), в том числе 20,9 % женщин, **положительно относятся** к ней. Так, каждый третий участник социального сопровождения получал лечение метадоном на время проведения исследования на добровольной основе.

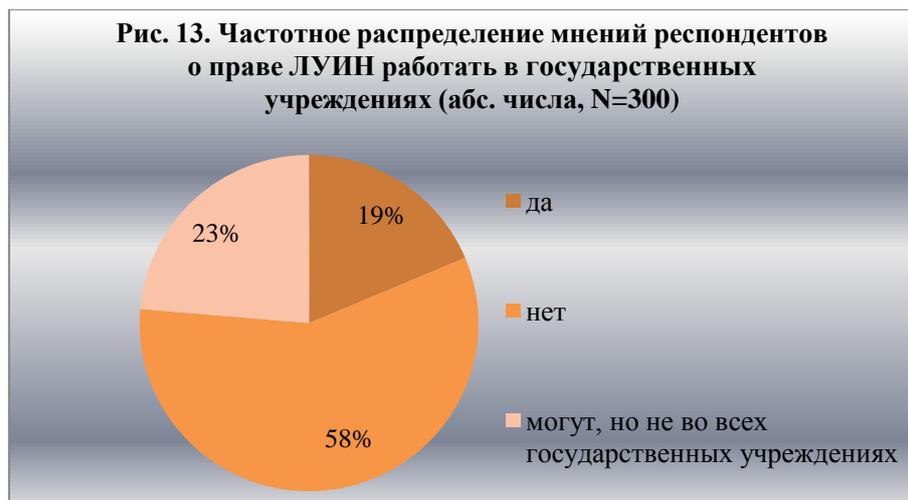
Большая часть опрошенных респондентов 77,3% ЛУИН (N=300), включая 24,3% женщин, на время проведения исследования являлись **участниками программ профилактики ВИЧ – инфекции**. Причем 82% респондентов (N=300), 28,3 % женщин, отметили, что **получали информирование по вопросам правовой грамотности** в СПИД - сервисных организациях.

На основе полученных данных и проведенного анализа было установлено, что, несмотря на повсеместно реализуемые программы профилактики ВИЧ – инфекции, СВ, социального сопровождения и большего процента участия респондентов в указанных программах, наблюдаются случаи стигмы и дискриминационного отношения со стороны медицинских работников при обращении ЛУИН в медицинские учреждения. Частая смена и текучесть медицинских кадров, низкий уровень заработной платы и высокая загруженность, социальные стереотипы, страхи, неполная, а порой, искаженная информированность способствуют плохому эмоциональному и физическому состоянию, из-за чего, возможно, медицинские работники «срываются» на ЛУИН и нет заинтересованности в обучении и улучшении знаний по правам ЛУИН, в том числе. Со слов ЛУИН было отмечено, что качество медицинских услуг также не отвечает потребностям пациентов/ЛУИН и стандартам. Наркотическая зависимость приводит к стигматизации ЛУИН. Как показал опрос, респонденты исследования испытывают негативное отношение со стороны медицинских работников, но при этом, они не могут повлиять на изменение этой ситуации. Результаты опроса показали, что имеет место несоблюдение конституционных прав ЛУИН на здоровье, конфиденциальность данных о здоровье и статусе, отказ в медицинской помощи из-за наркотической зависимости и неспособности платить за полученные услуги. Для более детального изучения факторов, приводящих к подобным ситуациям, требуются отдельные исследования.

### **Право на труд**

Опрос показал, что **наркотическая зависимость является ограничением в праве ЛУИН на трудоустройство** для 54% ЛУИН (N=300), в том числе 17% женщин. Также 58% ЛУИН (N=30) утверждают, что **не могут работать на государственной службе**.

Данную ситуацию возможно рассматривать как проявление самостигматизации ЛУИН в реализации настоящего права, как видно на *Рис. 13. «Частотное распределение причин, ограничивающих ЛУИН право работать на государственной службе».*

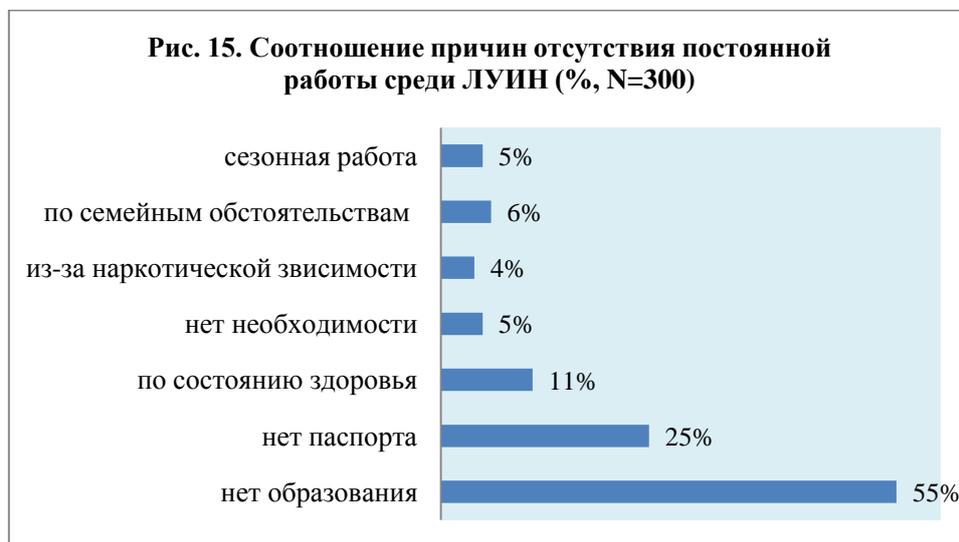


88% ЛУИН (N=300), включая 26 % женщин **отрицают возможность присутствия на рабочем месте в состоянии наркотического опьянения.**

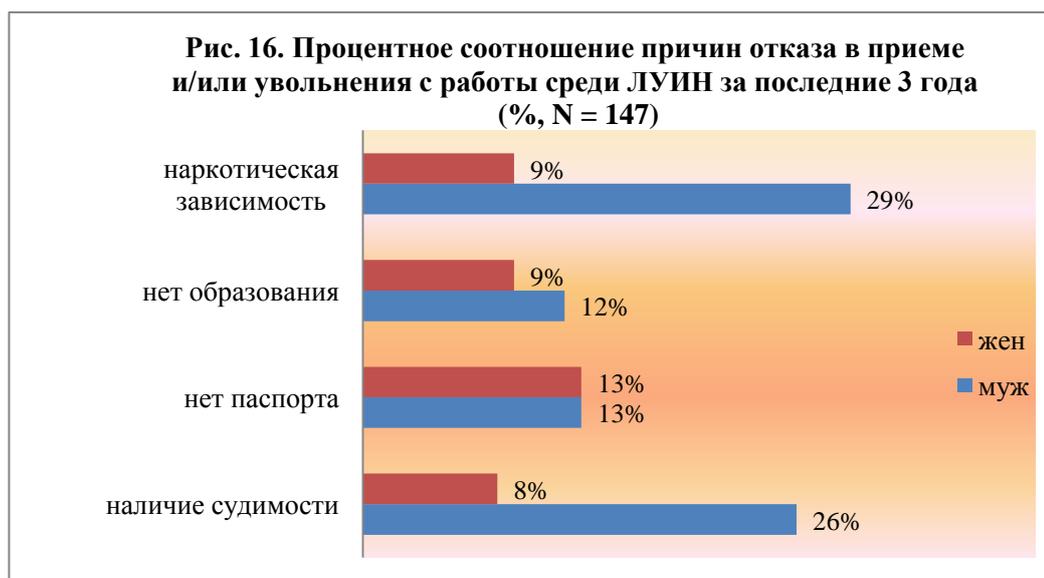
59% ЛУИН (N=300) **не имели постоянной работы** на время проведения исследования, среди которых – 16% женщин, только у 4% мужчин и 1% женщин на время опроса была сезонная работа. Причины, по которым ЛУИН не имели постоянной работы, в основном связаны **из-за отсутствия необходимого образования и квалификации.** Так, со слов респондентов отсутствие постоянной работы было связано с тем, что нет образования и специальной квалификации. На *Рис. 14* отражено *процентное распределение причин отсутствия постоянной работы среди ЛУИН по полу респондентов.*



В целом, для ЛУИН в выборке исследования характерны те же причины, по которым они не имели постоянной работы на время проведения исследования, как видно на *Рис. 15: «Соотношение причин отсутствия постоянной работы среди ЛУИН»*, так в 55% случаях – это нет образования и специальной квалификации.



Результаты опроса показали, что 45% ЛУИН (N=300), в том числе 14% женщинам за последние 3 года было **отказано в приеме на работу** либо были отмечены случаи **увольнения с работы**, причем происходило это по разным причинам. Так, если для мужчин это было связано в основном с наркотической зависимостью (29%) и наличием судимости (26%), то для женщин наркотическая зависимость и отсутствие образования имели равную значимость (9%). На Рис. 16 показано частотное распределение причин отказа в приеме на работу или увольнения среди ЛУИН.



#### **Право на образование.**

По мнению 53% ЛУИН (N=300), в том числе 17% женщин **наркотическая зависимость является основанием для отказа в приеме в учебное заведение и причиной исключения из учебного заведения.**

На время проведения опроса 94% ЛУИН (N=282) ответили, что **имеют образование.** Так, на Рис. 17 видно, что 53% имеют среднее образование (14% женщин).



В качестве одной из причин недостаточного уровня образования ЛУИН называют **ограничения в праве на образование по причине наркотической зависимости** в том числе. Так, из-за наркотической зависимости 11% ЛУИН (N=297) было **отказано в приеме в учебное заведение** и 10% ЛУИН - были **исключены из учебных заведений**.

#### **Право на свободу передвижения и выражения мысли и мнения**

Опрос показал, что 21% ЛУИН (N=300), включая и 7% женщин считают, что они **ограничены в праве на свободу передвижения**. В связи с этим они **не могут выехать за пределы республики**, и связывают это с причинами, указанными на *Рис. 18 «Процентное распределение причин, ограничивающих право ЛУИН выехать за пределы республики»*. Так, среди причин, препятствующих выезду за пределы республики, для 27% оказалось отсутствие сайтов приема метадона в том месте, куда они хотели бы выехать.



Свободно **выражать свои мысли** и говорить, например, о своих правах и интересах в обществе, в кругу друзей и среди близких людей, сказали 76% (N=300), в том числе 25% женщин. Но, в то же время, результаты исследования показали, ЛУИН подвержены стигматизации в общественном смысле, что приводит к неспособности к полноценной общественной жизни из-за **лишения права на общественное признание**. Не все и не всегда к их мнению прислушиваются. Так, к мнению 16% ЛУИН, в том числе

5% женщин не прислушиваются в семье, среди друзей и коллег. Вызывает беспокойство, что 70% ЛУИН (N=300) утверждают об игнорировании **их мнения в государственных органах** (18% женщин), 60% ЛУИН (N=300), включая 15 % женщин - **в муниципальных органах**.

Со слов 20% ЛУИН (N=300), в том числе 6% женщин в течение последних трех лет испытывали **ограничения прав на свободу выражения мысли и мнения**, в основном **при задержании в милиции** (11%).

*«При задержании я просил право на 1 звонок, но мне сказали - заткнись наркоман несчастный и о моих правах никто и не слушал...»*

*Бакыт, ЛУИН, г. Бишкек*

### **Право на своевременное получение полноценной информации и сведений о себе.**

Одним из факторов эффективности программы профилактики ВИЧ – инфекции и снижения вреда является **своевременное получение полноценной информации**. 90% респондентов (N=300), в том числе 28% женщин отметили, что за время участия в программе социального сопровождения была доступна информация о профилактике, диагностике и лечении наркотической зависимости. Значительная роль в этой работе была отведена социальным работникам, которые информировали и консультировали ЛУИН.

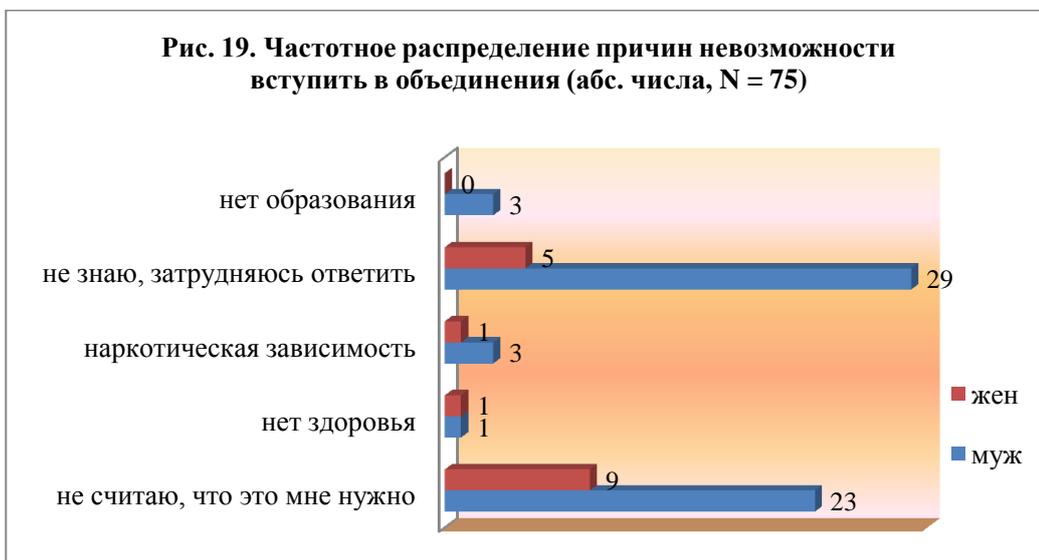
Ответы респондентов свидетельствуют о положительном опыте **реализации права на получение какой – либо информации и/или сведений о себе в государственных органах** для 81 ЛУИН (N=300), включая 25% женщин.

### **Право на объединение.**

Активное вовлечение представителей сообществ из числа ключевого населения в разработку программ профилактики ВИЧ – инфекции и снижения вреда способствуют улучшению ответных мер на распространение ВИЧ – инфекции на национальном уровне. ЛУИН, как представители гражданского общества наделены **правами на объединение**. Право на объединение в сообщества лиц, объединенных общностью проблем, связанных со здоровьем, социальным статусом в обществе дает возможность участия в адвокации интересов, прав ключевого населения в государственном масштабе. Однако, как показал опрос, 54% ЛУИН (N=300), в том числе 12% женщин **не знают о своем праве на объединение**. Так, 18% ЛУИН (N=300), включая 9% женщин, указали на то, что **состоят в зарегистрированных объединениях**.

25 % ЛУИН (N=300) ответили, что **не могут воспользоваться своим правом на объединение**. Так, причины, по которым ЛУИН не могут вступить в объединения, показаны на *Рис. 19. «Частотное распределение причин отсутствия возможности вступить в объединения»*.

**Рис. 19. Частотное распределение причин невозможности вступить в объединения (абс. числа, N = 75)**

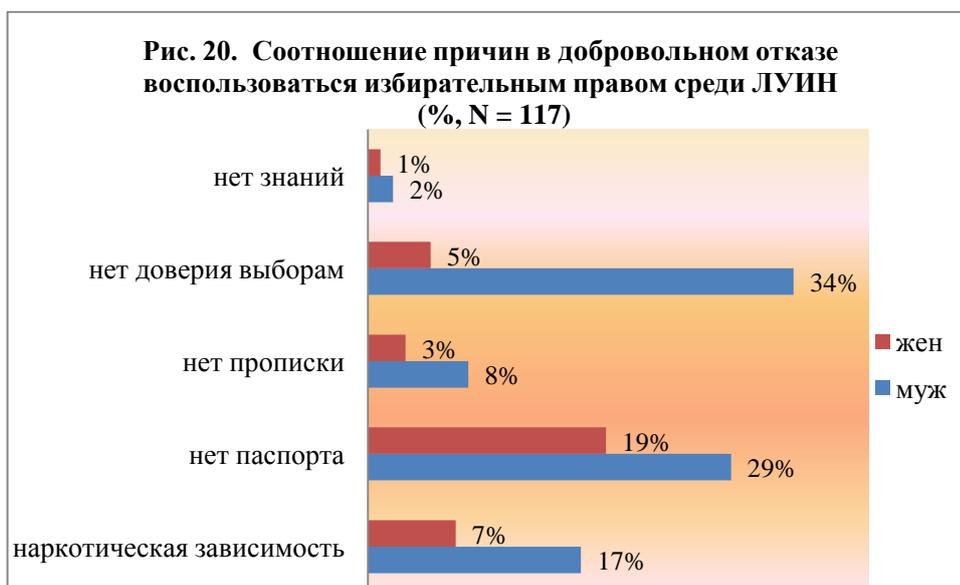


Видно из рисунка, что низкая информированность по правам на объединения наблюдалась в ответах 45 % ЛУИН (N=75), когда респонденты затруднялись ответить на этот вопрос. Но, в тоже время, 51% ЛУИН **не считают, что это нужно им**. Возможно, что через усиление информационного компонента по правам ключевого населения и создание более благоприятных условий для участия сообществ в принятии решений в области оптимизации оказания услуг в контексте СВ на национальном уровне, повыситься их гражданская позиция для адвокации интересов ключевого населения через создание сети сообществ, объединенных в организации гражданского общества. Существующие в Кыргызстане организации гражданского сектора из представителей сообщества ЛУИН вносят значительный вклад в реализации государственной программы по противодействию эпидемии ВИЧ – инфекции.

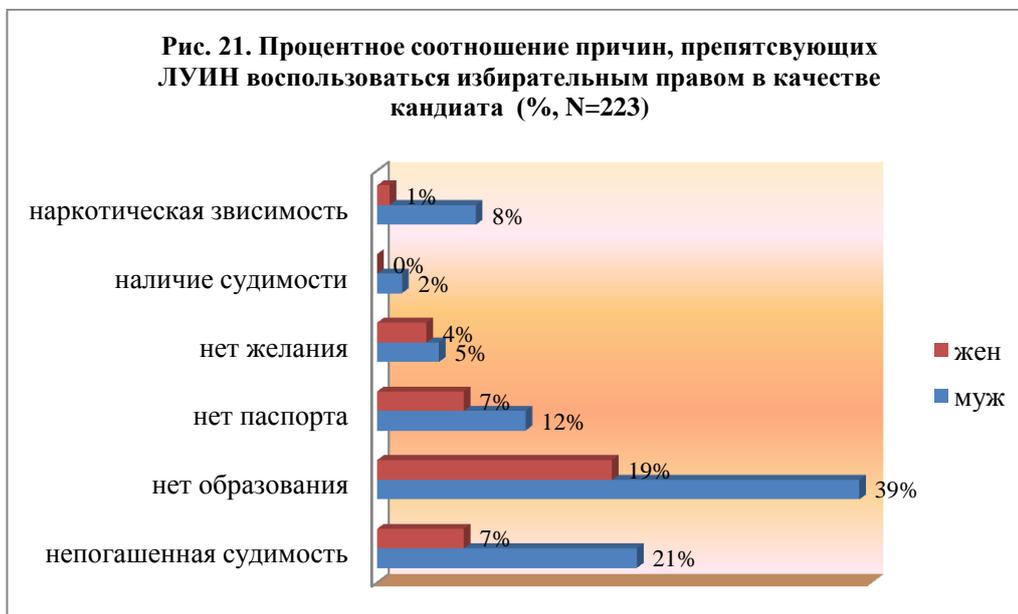
### **Избирательные права.**

Как показал опрос, наблюдается присутствие гражданской активности представителей сообщества ЛУИН в политической жизни. Так 76% ЛУИН (N=300), в том числе 22% женщин могли **свободно воспользоваться своими избирательными правами**. Для 24 ЛУИН (N=300), в том числе 8% женщин, не использовали права участия в избирательных кампаниях по причине отсутствия доверия к выборам, как видно на *Рис. 20 «Соотношение причин добровольного отказа ЛУИН воспользоваться избирательным правом»*.

**Рис. 20. Соотношение причин в добровольном отказе воспользоваться избирательным правом среди ЛУИН (% , N = 117)**

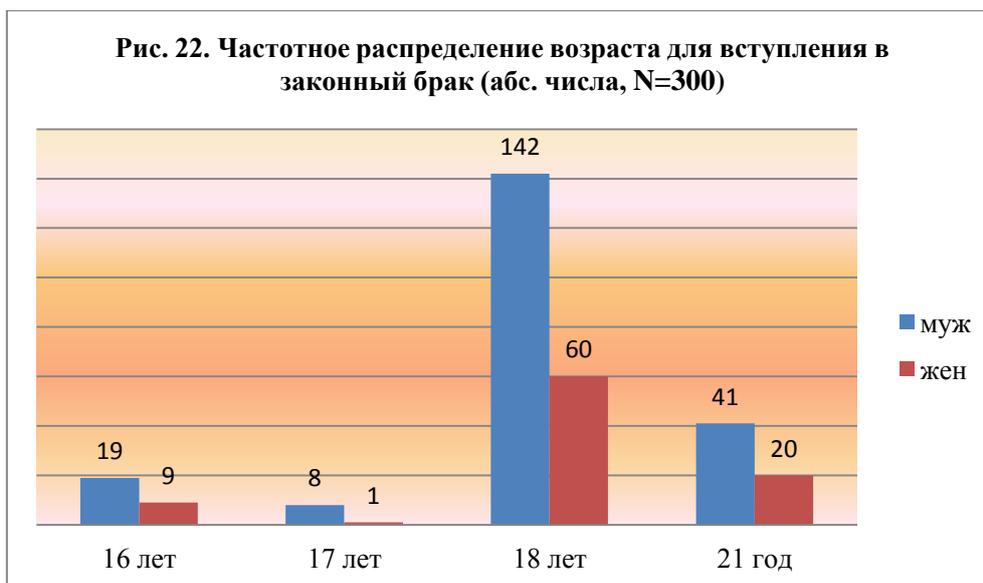


На право ЛУИН баллотироваться и участвовать в избирательных кампаниях в качестве кандидата отрицательно ответили 74% ЛУИН (N=300), в том числе 25% женщин. На Рис. 21 «Процентное соотношение причин, препятствующих ЛУИН воспользоваться избирательным правом в качестве кандидата» видно, что причины, связанные с отсутствием образования, непогашенной судимости преобладают над причиной, связанной с наркотической зависимостью. Что позволяет рассматривать данное распределение причин в силу восприятия себя полноценными гражданами страны.

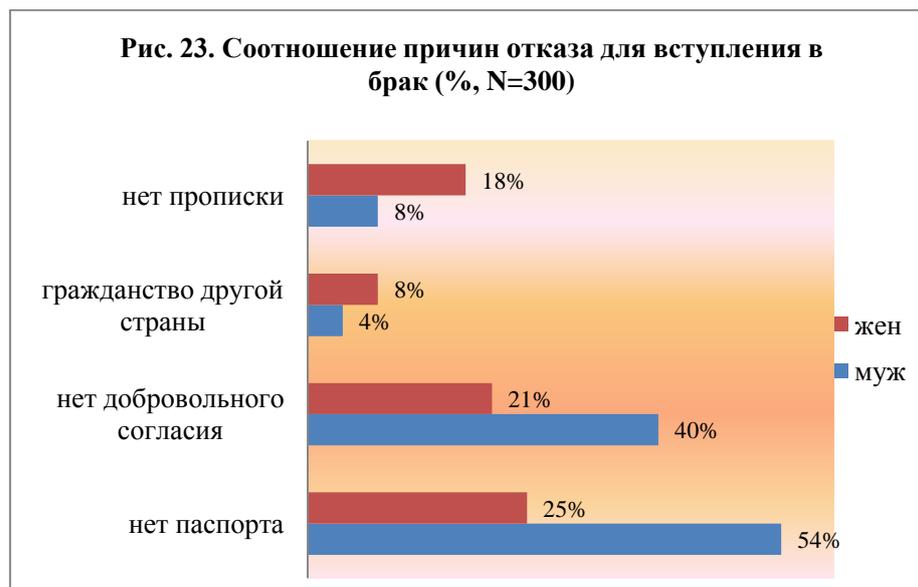


### Репродуктивные права.

В отношении реализации репродуктивных прав в ходе опроса были рассмотрены вопросы о возрасте вступления в брак, возможных случаях, при которых брак не может быть зарегистрирован. Так в ходе опроса было получено разное мнение касательно возраста для вступления в брак. Как видно из Рис. 22. «Частотное распределение возраста для вступления в брак», по мнению 67% ЛУИН (N=300), в том числе 20 % женщин вступать в официальные брачные отношения можно в возрасте партнеров в 18 лет.



В качестве причин отказа в праве в регистрации брака были названы такие причины, как отсутствие добровольного согласия для вступления в брак, прописки, паспорта. На Рис. 23. отражено соотношение причин отказа в регистрации, по мнению ЛУИН.



Для 7% ЛУИН (N=300), включая 2 % женщин, были случаи отказа в регистрации брака и по ответам респондентов, это было связано, в основном, с отсутствием документов, удостоверяющих личность (56%, N=300).

Исследованием установлено, что на фоне многолетнего опыта в деле противодействия распространению ВИЧ – инфекции и вовлечения сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников в информационно-образовательный компонент программы СВ и профилактики ВИЧ – инфекции в стране все еще сохраняются притеснения со стороны представителей правоохранительных органов в отношении участников обмена шприцев и метадоновой программы, а также предвзятое отношение медицинских работников к ЛУИН, что препятствует полноценной реализации конституционных прав ЛУИН в доступе к качественному лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ – инфекцией.

Так, результаты опроса показали, что, в целом, ЛУИН информированы и имеют базовые представления по их основным конституционным правам на свободу, здоровье, образование, труд и это в большей степени связано с информационно-образовательными мероприятиями, проводимыми на сайтах AFEW в КР по программе СВ и социальному сопровождению, участниками которых являлись 100% респондентов, включенных в выборку исследования. Опрос респондентов был построен таким образом, что правовая грамотность ЛУИН рассматривалась с правоприменительной практикой в определенных жизненных ситуациях.

#### **Практика взаимодействия ЛУИН и представителей правоохранительных органов в контексте программы профилактики ВИЧ – инфекции и СВ.**

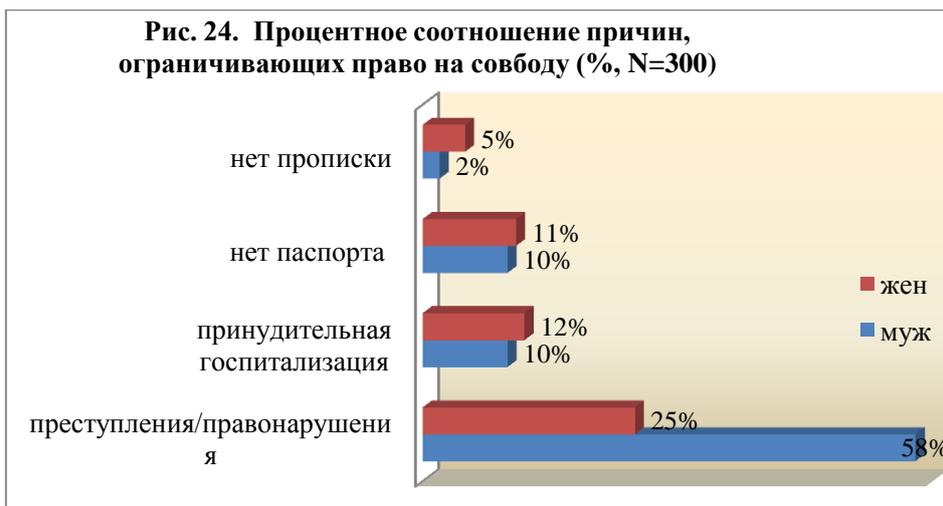
К сожалению, мы вынуждены констатировать, что эффективность работы правоохранительных органов измеряется количеством раскрытых преступлений, что приводит к необоснованному задержанию и аресту представителей ключевых групп населения, в частности, ЛУИН. Анализ опроса показал, что повседневная жизнь ЛУИН пронизана страхом ожидания преследования и наказания, несправедливого отношения в большей степени, исходящей от сохраняющихся незаконных практик со стороны

милиции. Эти практики носят различный характер. Так, со слов 59,3% ЛУИН (N=300), в том числе 13,3% женщин подвергались **задержанию** во время рейдов за последние три года без юридического обоснования. Подобные случаи происходили хотя бы 1 раз в полгода за последние 3 года (47% ЛУИН, N=300), что противоречит презумпции невиновности.<sup>100</sup> Причем, 68% респондентов (N=300) в качестве причины задержания указали на принадлежность к лицам с наркотической зависимости, а 35,8% - отметили, что они были задержаны из-за отсутствия документов, удостоверяющих личность.

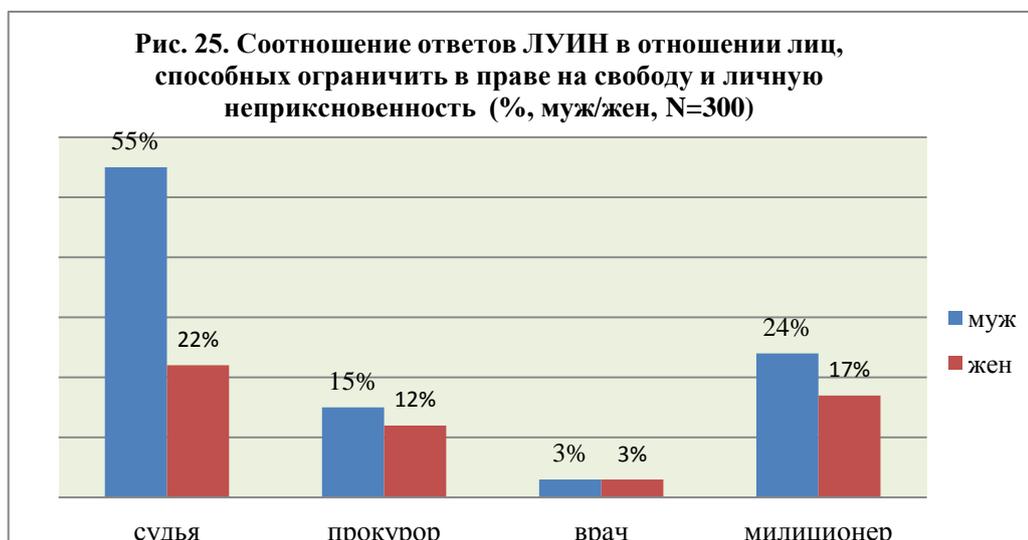
Нарушение прав представителей ключевого населения в связи с ВИЧ – инфекцией приводит к ограничению доступа ЛУИН к программе СВ и профилактики ВИЧ – инфекции. Одной из **основных причин**, когда может быть **ограничено право на свободу и личную неприкосновенность** 58% ЛУИН, в том числе 24% женщин (N=300) указали на совершение преступления/правонарушения.

ЛУИН подвергаются **стигматизации в обществе** и находятся на положении отверженных людей. Но, в то же время, достаточное внимание уделяется общим вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, в том числе в том, что касается права людей на элементарную информацию о путях передачи ВИЧ и способах лечения на уровне провайдеров услуг по социальному сопровождению.

На основе знаний по правам, основной из причин, когда может быть ограничено право на свободу и личную неприкосновенность 82% ЛУИН (N=300), включая 30% женщин (N=284) считают, что это **совершение преступления/правонарушения**. На *Рис. 24* распределены случаи, со слов респондентов, при которых могут быть ограничены права на свободу и личную неприкосновенность.

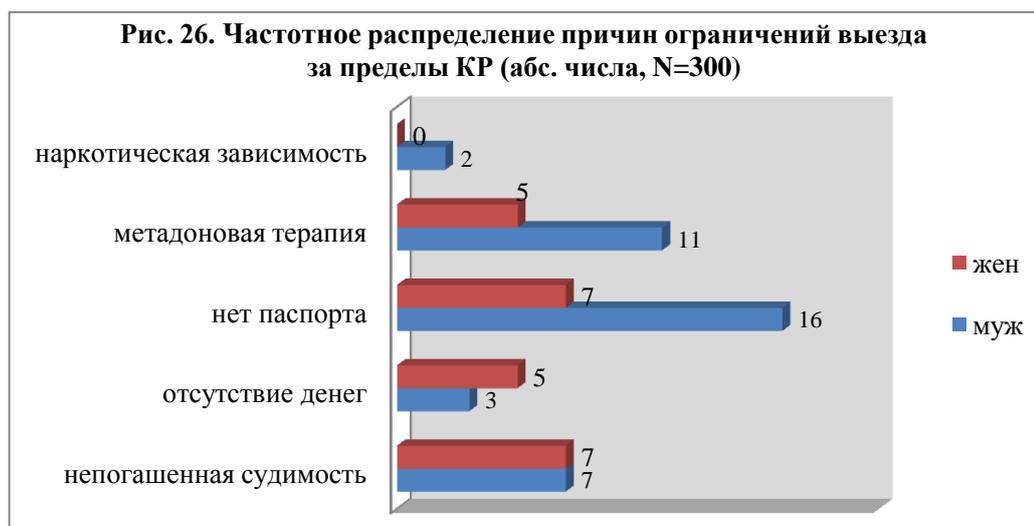


На *Рис. 25* показано распределение ответов ЛУИН по **компетенциям органов**, способных ограничить ЛУИН в праве на свободу и личную неприкосновенность.



Опрос показал, что за последние 3 года 26,8% ЛУИН (N=300) были подвержены **ограничению прав на свободу передвижения, выбора места жительства**, включая 7% женщин (N=300). Для 44% респондентов (N=300) это было связано с **наличием непогашенной судимости**; 25% ЛУИН - **отсутствием метадоновой программы** в тех местах, куда они хотели бы переехать; для 15% ЛУИН из-за **отсутствия возможности продолжить АРВТ**, 14% ЛУИН – по причине наркотической зависимости; для 3,2% ЛУИН ограничение свободного передвижения связали с тем, что у них нет паспорта.

Несмотря на ограничения прав в передвижении, 78% респондентов (N=300) отметили, что **могут при желании выехать за пределы КР**, из которых 23% женщин. Частотное распределение **причин, ограничивающих выезд за пределы республики**, отражено на Рис. 26, где видно, что **проблема с отсутствием документов, удостоверяющих личность**, является характерной причиной для большинства респондентов, сдерживающей выезд за пределы республики.



76% ЛУИН (N=300) могут **свободно выражать свое мнение** и мысли. Причем, на то, что **мнение респондентов учитывается в кругу семьи, друзей** для 84% ЛУИН, но при этом к нему **не прислушиваются в государственных учреждениях** – 70% ЛУИН.

Со слов респондентов, 47% ЛУИН (N=300) **подвергались дискриминации и/или стигматизации в государственных учреждениях** из-за наркотической зависимости за последние 3 года, из которых 11% женщин. Причем, в 89% случаев это происходило **в учреждениях органов внутренних дел**, 15% - в медицинских учреждениях, в 6% – в судебных органах. Сами участники опроса, уверены, в том, что в обществе к ЛУИН негативное отношение. Наиболее часто упоминаемые эпитеты относительно оценки восприятия ЛУИН в обществе, которые применяют сами ЛУИН – это «недоброжелательно», «с опасением», «отрицательно», «с презрением». Это проявляется по-разному: неприятие в кругу близких (например, прекращение общения со стороны родственников, друзей), наличие бытовых терминов для обозначения ЛУИН, которые носят ярко выраженный негативный характер (например, «наркоты») и т.д.

*«.....А что говорить об отношении? Достаточно посмотреть, как относится к нам милиция, которая в общем то, должна защищать людей от несправедливости или еще чего-то плохого. Я тоже считаю себя человеком. Но, как только милиционеры узнают о моей зависимости, то они могут задержать, избить, отобрать деньги... Они нас не считают людьми...» Алишер, ЛУИН, Токмок, июль 2015*

За последние 3 года **оскорбительные высказывания** в адрес ЛУИН из – за наркотической зависимости в 66,3% ответов (N=300), включая ответы 16,6% женщин. Как видно на *Рис. 27* большее число респондентов (57%, N=300) сказали, что это исходило от сотрудников **правоохранительных органов**, 30% ЛУИН – со стороны общества.



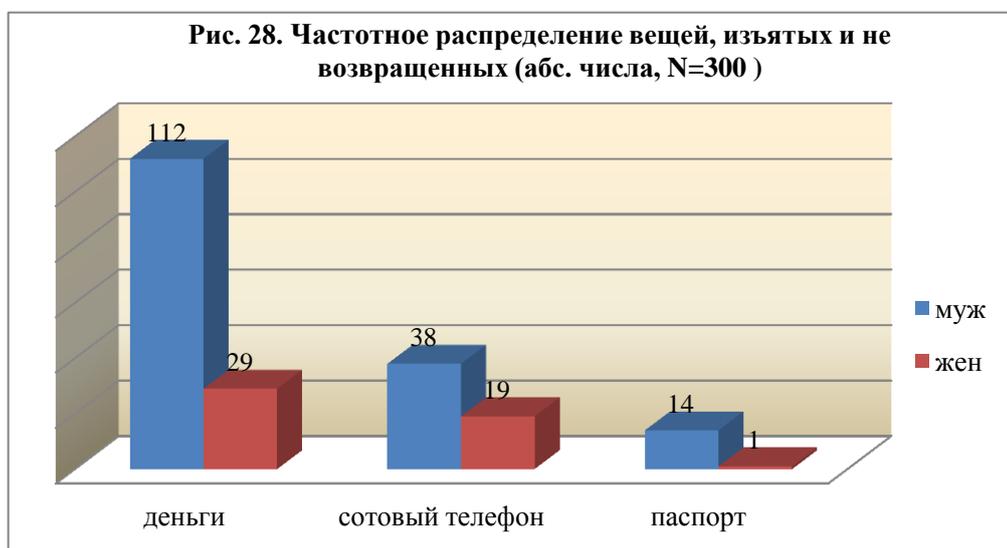
22 респондента (7,3%, N=300) сказали, что без их согласия была **опубликована информация в СМИ**, причем о случаях наркотической зависимости отметили в 86% случаях, о ВИЧ статусе – 17%, о совершенном преступлении - 9%.

В 16% случаях ЛУИН подтвердили факт **передачи государственными учреждениями третьим лицам** информации о здоровье респондентов (ВИЧ-статус, употреблении наркотиков), при этом, не было случаев жалоб со стороны ЛУИН из-за того, что *«все равно никто не поможет»*.

*«Какой смысл жаловаться, все равно никто не поможет мне, как потребителю наркотиков. Это никому не нужно.....».*

*Михаил, ЛУИН, г. Бишкек*

Со слов ЛУИН, за последние 3 года 62,3% ЛУИН (N=300) подвергались **незаконному обыску** и в 20,5% случаях женщины (N=185). На то, что при незаконном обыске были изъяты личные вещи без возврата и без составления протокола указали 68% респондентов (N=300), причем 112 ЛУИН из числа мужчин и 29 ЛУИН/женщин отметили, что **изъятию подлежали деньги**. На *Рис. 28* представлено частотное распределение изъятых и невозвращенных личных вещей.



77 ЛУИН (25,7%, N=300) положительно ответили на вопрос, подвергались ли они к **уголовной ответственности** в течение последних 3-х лет **в связи с употреблением наркотических веществ**, из которых 16 женщин (5,3%, N=300).

Как ответили 61% (N=300) респондентов, в **учреждениях органов внутренних дел** они сталкивались с **бесчеловечным, жестоким и/или унижающим человеческое достоинство, видами обращения**, включая 14% женщин. На *Рис. 29* отражено частное распределение различных видов государственных учреждений, где по словам респондентов они испытали подобное к себе отношение со стороны представителей указанных организаций. 4 респондента подвергались бесчеловечному и жестокому обращению дома (2 мужчин и 2 женщины).



Опрос показал, что 55% ЛУИН (N=300) подвергались **физическому давлению со стороны сотрудников правоохранительных органов (ОВД, ГУВД)**, в том числе 23% женщин (N=165). Среди причин, по которым ЛУИН были подвержены физическому давлению большинство респондентов – 50% ЛУИН (N=300) ответили, что это было **связано со случаями задержания при совершении или подозрении в совершении преступления/правонарушения**. Частотное распределение причин оказания физического давления со стороны сотрудников правоохранительных органов представлено на *Рис. 30*.



60% респондентов (N=300) ответили, что испытывали **психологическое давление со стороны милиционеров**, из которых данная ситуация наблюдалась для 20% женщин

(N=180). На то, что психологическое давление было оказано с целью **получения признательных показаний** против самого себя и/или другого указали 52% респондентов (N=300) и для организации подстав других ЛУИН –47% ЛУИН (N=300).

### Право на медицинскую помощь

Опрос показал, что 69% (N=300) респондентов владеют информацией о своих **правах на медицинскую помощь**, включая 26 % женщин. Так, 55% ЛУИН знают, что **ни при каких обстоятельствах им не может быть отказано** в медицинской помощи. На Рис. 31 представлены данные опроса, характеризующие правовую информированность респондентов о конституционных правах на медицинское обслуживание, как гражданина КР.



Несмотря на вовлечение медицинских работников в программу профилактики ВИЧ – инфекции и СВ, как показал опрос, все еще встречаются случаи, когда пациенту из числа ЛУИН отказывали в получении медицинской помощи или сводили ее к минимуму. Причем, это относится к больницам, где оказывается специализированная помощь: хирургические и травматологические больницы, но в поликлиниках для ЛУИН, обратившихся за медицинской помощью самостоятельно, без сопровождения социальных работников. Описанный ниже случай произошел с ЛУИН, который не был охвачен услугами СПИД-сервисных организаций по программе профилактики ВИЧ – инфекции, СВ и социального сопровождения.

*«.....Случай расскажу: мужчине в больнице ампутировали ногу (вены нагноились). Через два дня после операции отправили домой. Ему выдали мазь и сказали: «Вот мазь, нужно мазать, мазать будешь сам». Через неделю, у мужчины, рана не заживает, а еще хуже – продолжает гноить. Его привозят в эту больницу к этим врачам, и говорят: «У него нагноение!», а они им, «нагноение? это уже не в нашу больницу, с этим в больницу X, туда, обращайтесь». Едут в ту больницу, а там: «Вы знаете, кто резал, вот тот пусть и лечит». И такая ситуация, два медицинских учреждения, и ни в одно, попасть человек не мог...».*

*Констатин, ЛУИН, г. Бишкек, июль 2015(о своем знакомом)*

Так, 10 % (N=300) респондентов сказали, что за последние 3 года были случаи, когда медицинские работники **отказывали им в получении медицинской помощи**,

причем 19% ЛУИН подвергались дискриминации и стигматизации со стороны медицинских работников.

Как показал опрос, по утверждениям ЛУИН, с препятствиями в получении медицинской помощи со стороны медицинских работников, из-за своего статуса как человека с наркотической зависимостью, приходится сталкиваться в поликлиниках. При получении медицинской помощи в обычных поликлиниках, отношение к пациенту - ЛУИН несколько иное, в сравнении с тем, которое наблюдается для других пациентов. Это проявляется в пренебрежительном отношении, дистанции между врачом и пациентом. Иногда врачи не проводят даже простого осмотра клиента (когда это необходимо, по мнению участников опроса).

*«.....если врачи уже знают о моем статусе потребителя наркотиков, то бывает, что придешь к врачу в его кабинет, а там и не предложат пройти: «Садитесь там (т.е. возле двери). Что у Вас? Вот направление, до свидания». Меня даже не осмотрели!, когда узнали, что у меня нет денег на оплату каких-то услуг... Но, это не все такие, все же есть хорошие, более понятливые и относятся как к нормальному человеку...»*

*Геннадий, ЛУИН, Токмок, июль 2015*

Как показал опрос, 96% ЛУИН (N = 299) согласны с тем, что, **проводимая с ними работа по профилактике ВИЧ – инфекции**, включая информирование по правовым вопросам, **необходима**. Причем, данная потребность необходима как для самих ЛУИН, так и для их окружения. (Рис. 32).



84 % ЛУИН (N=299) и 24% женщин включительно, утверждают, что **знание прав помогает** им при получении медицинских услуг и при взаимодействии с представителями правоохранительных органов.

О том, что за последние 3 года в организациях неправительственного гражданского сектора были получены услуги **по информированию в вопросах профилактики ВИЧ – инфекции и правовой грамотности** отметили 82% респондента (N=300), в том числе 34% женщин (N=246).

77% ЛУИН (N=300) являются **участниками программы профилактики ВИЧ-инфекции**, в том числе 31% женщин. Но, несмотря на проводимую работу среди ЛУИН по повышению их правовой грамотности, 67% ЛУИН (N=300) **неизвестны механизмы защиты своих прав** при их нарушении. Со слов респондентов, при нарушении их конституционных прав можно обратиться в соответствующие «инстанции», так, в 69% (N=300) случаях обращений за защитой отмечены **к адвокату**.

Как видно из Рис. 33 «Частотное распределение учреждений, куда нужно обратиться при нарушении прав ЛУИН», что в качестве основных механизмов защиты ЛУИН рассматривают возможность обращения к адвокату (69%), юристу (24%), прокурору (23%), суду (15%), а также 6% опрошенных считают, что «никуда, все равно не помогут», и 2% опрошенных считают, что «омбудсмен».



Со слов ЛУИН относительно лиц, **имеющих право на бесплатного адвоката** в 52% ЛУИН (N=300) было указано, что этим правом могут воспользоваться малоимущие граждане, а 16% - не обладали подобной информацией и затруднились ответить.



Существует практика со стороны сотрудников правоохранительных органов, связанная с арестами и задержаниями представителей ключевого населения за то, чего они не совершали. Так, со слов 20% ЛУИН (N=300) на протяжении жизни **подвергались аресту** или задержанию сотрудниками правоохранительных органов **за преступления, которого не совершали**.

48% ЛУИН (N=300) респондентов когда-либо имели **судимость** и в 35% случаев это было связано с **употреблением наркотических веществ**.

На Рис. 35 представлено частотное распределение **несовершенных нарушений**, но за которые ЛУИН когда-либо были подвержены аресту или задержанию. Так, в большинстве случаев это было связано со сбытом и хранением наркотиков (27,7%, N=300)

**Рис. 35. Частотное распределение нарушений, которые ЛУИН не совершали, но подвергались аресту или задержанию (% , N=300)**

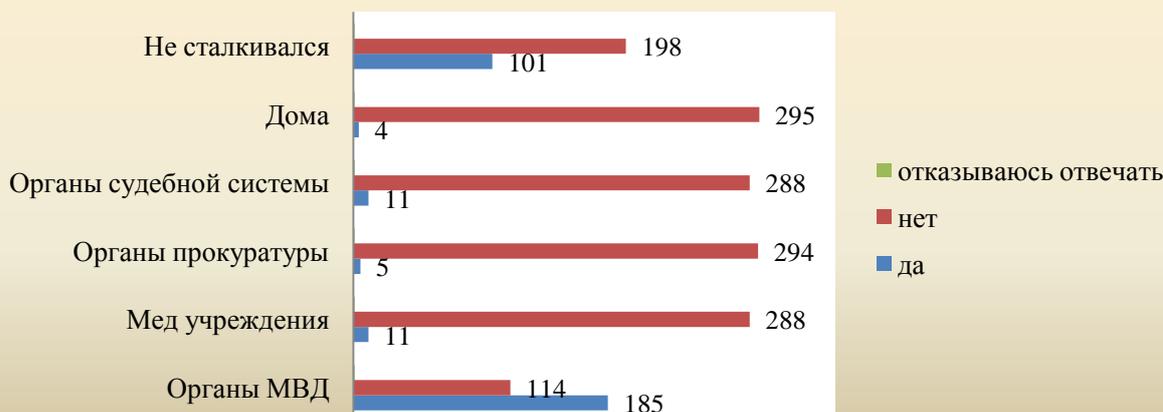


По данным опроса 62% ЛУИН (N = 300) были подвержены **незаконному обыску** сотрудниками правоохранительных органов, из которых 20,5% женщин. На незаконный обыск сотрудниками МВД с **изъятием и не возвратом личных вещей** без наличия разрешительных на то документов и без составления протокола указали 80% респондентов из общего числа ЛУИН, подвергшихся незаконному обыску, из которых 20% женщин. Из ответов респондентов следует, что **безвозвратному изъятию подлежали** в большинстве случаев **денежные средства**, на что указали 47% респондентов (N=300), из которых 29 женщин; сотовые телефоны – 19% ЛУИН ( N=300), в том числе 19 – женщин, паспорт – 5% респондентов (N=300), включая 1 женщину.

26% респондентов (N=300) ответили, что подвергались **задержанию** сотрудниками правоохранительных органов **в связи с употреблением наркотических средств**, в том числе 21% женщин.

На Рис. 36 представлено распределение ответов ЛУИН по видам государственных учреждений, в которых, по их мнению, они **сталкивались с бесчеловечными, жестокими или унижающими достоинство видами обращения**. Так, большинство респондентов 62% ЛУИН (N=300), из которых 24% женщины отметили, что это было в **учреждениях МВД**.

**Рис. 36. В каких гос. учреждениях респонденты сталкивались с бесчеловечным, унижающим человеческое достоинство видами обращения (абс. числа, N=300)**



55% респондентов (N=300) указывают на случаи **физического давления со стороны сотрудников правоохранительных органов**, в том числе 23% женщин.

По мнению 64% ЛУИН (N=300) **при нарушении прав со стороны сотрудников правоохранительных органов следует обратиться к прокурору**. На Рис. 37 представлено процентное соотношение государственных учреждений, в которые нужно обратиться при нарушении прав ЛУИН сотрудниками правоохранительных органов.



## **Раздел 2. Результаты анализа интервью представителей правоохранительных органов и медицинских работников по соблюдению конституционных прав ЛУИН в связи с ВИЧ-инфекцией**

### ***Сотрудники правоохранительных органов и ЛУИН***

Результаты анализа интервью показал, что милиционеры имеют разное представление о тех, кто принимает наркотики. В ходе опроса было дано следующее описание ЛУИН:

*«.....это безработные, заторможенные, худые, необразованные люди»  
(представитель правоохранительных органов, 27 лет, стаж работы 5 месяцев).*

*«.....нет представления, т.к. не встречал таких людей, но тем не менее, считаю, что они имеют семейные проблемы из-за потребления наркотиков. Это семья, где есть ПИН не может дальше развиваться. Они могут быть образованными, с хорошей работой..»  
(представитель правоохранительных органов, 24 года, со стажем работы в 6 месяцев).*

Сотрудники правоохранительных органов со стажем работы до 10 лет представляют ЛУИН, как:

*«.....основная масса это безработные, относительно необразованные люди с неблагоприятным социальным статусом в обществе, не имеют семьи, одинокие.. По внешнему виду – худощавые, с бледным лицом, неопрятные, плохо одетые... »  
(представитель правоохранительных органов, 27 лет, со стажем работы 8 лет)*

Сотрудники правоохранительных органов со стажем до 25 лет, характеризуют ЛУИН, как:

*«...может быть семейным человеком или нет. Некоторые из них, имея семьи, могут проявлять заботу о своих семьях. Сравнивая с алкоголиками, то ПИН может иметь более благополучный социальный статус. Могут иметь образование, некоторые с высшим образованием»*  
(представитель правоохранительных органов, стаж работы 25 лет).

Возможно, такие разные характеристики ЛУИН связаны с тем, что милиционеры со стажем до 25 лет имели больший опыт работы с представителями из числа ЛУИН и, соответственно, встречали ЛУИН с образованием, с благоприятным социальным статусом в обществе чаще, чем молодые специалисты с небольшим стажем работы.

Обеспокоенность вызывает то, что большинство респондентов 78% (N=14) однозначно считают, что ЛУИН **представляют собой опасность для общества**, рассматривая их как источник инфекции, но в то же время, может иметь право на существование мнение милиционеров, которое не исключают опасность, связанную с преступностью с целью приобретения наркотиков (21%, N=14)

*«.....представление о потребителях наркотиков зависит от того под каким ракурсом рассматривать: наркотики весьма даже не из дешевых наслаждений требует "N" количество суммы денег. Когда деньги заканчиваются, то человек идет на преступление, тем самым представляет опасность окружающим и себе»*  
(представитель правоохранительных органов, 27 лет, стаж работы 7 лет).

*«.....могут быть опасными для общества в состоянии наркотического опьянения (не все, но некоторые из них), теряют контроль над своими действиями и могут нанести вред/ущерб здоровью граждан.....»*  
(представитель правоохранительных органов, 50 лет, стаж работы 25 лет).

78% (N=14) респондентов считают, что ЛУИН **несут административную ответственность** за употребление наркотических веществ. Равное частотное распределение респондентов по 21% (N=14) наблюдается у милиционеров с утверждением того, что **права ЛУИН подлежат ограничению** в части запрета получения водительских прав и в свободе, считая, что их нужно **изолировать от общества** и 28% (N=14) ответили, что ЛУИН не подлежат каким-либо ограничениям.

*«...после предъявления административной ответственности, ПИН ставится на учет в правоохранительных органах и за ним ведется наблюдение. Могут проводиться мероприятия по выявлению источников распространения наркотиков, что подпадает уже под уголовную ответственность. В связи с этими мероприятиями в отношении ПИН могут быть ограничения.....»*  
(представитель правоохранительных органов, 50 лет, 25 лет стаж работы).

Настороженность вызывает то, что только 1 респондент ответил, что ЛУИН **нуждаются в лечении**. О том, что **наркотическая зависимость является основанием для постоянного обыска ЛУИН** сообщила половина респондентов (50%, N=14).

*«.....да, наркотическая зависимость является основанием для постоянных обысков. Это необходимо для выяснения источника распространения наркотиков, а также потому, что сам потребитель наркотиков является распространителем. Если человек - ПИН, то его обязательно нужно обыскивать на предмет обнаружения наркотиков.....»*

*(представитель правоохранительных органов, 50 лет, стаж 25 лет)*

В то же время, со слов 21% респондента (N=14), **наркотическая зависимость** у человека **не является основанием** для постоянных обысков, и они не имеют права производить постоянные обыски у ЛУИН только лишь потому, что у него наркотическая зависимость, но в то же время, они считают, что подобные обыски необходимы.

В ходе опроса было выявлено, что 78% респондентов (N=14) случаи **грубого обращения** со стороны своих коллег к лицам, употребляющим наркотические вещества, **не наблюдали**; 14% - наблюдали подобные случаи.

71% респондентов (N=14) **знают об Инструкции** для сотрудников ОВД КР по профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп от 21.01.2014 № 49 и считают ее необходимой и полезной для своей работы. Но, 28% - не информированы об указанной инструкции. Данное наблюдение было выявлено не только у лиц со стажем работы до 1 года (5 – месяцев), но и у милиционеров со стажем от 5 до 10 лет.

Из всей выборки респондентов только 1 представитель правоохранительных органов с 7 летним стажем работы знает об Инструкции. Почти для всех милиционеров, включенных в выборку нужна информация по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании.

Несмотря на то, что Инструкция по профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп для сотрудников ОВД КР со слов большинства респондентов есть в наличии и доступна для всех на рабочих местах в ГОВД, ОВД, ПОМ, половина респондентов 50% (N=14) **не знает о ПКП** (постконтактной профилактике), а 34% - информированы и имеют представление.

*«...когда сотрудник ОВД непосредственно контактировал с человеком (ЛЖВ) и при попадании крови на кожу, либо укололся шприцем при личном досмотре и когда сотрудник обращается с рапортом о несчастном случае при исполнении служебных обязанностей»*

*(представитель правоохранительных органов, 27 лет, стаж работы 7 лет).*

*«....это профилактика заражения ВИЧ при исполнении служебных обязанностей»*  
*(представитель правоохранительных органов, 48 лет, 17 лет стаж работы)*

100 % (N=14) респонденты, вошедшие в выборку исследования считают, что нужно **проводить профилактическую работу** в сфере снижения вреда от употребления наркотиков среди населения.

Сотрудники информированы о ВИЧ – инфекции и ими проводится **профилактическая работа среди населения** с целью профилактики потребления наркотических веществ. Одним из преобладающих форм работы с населением 43% (N=14) отметили, что это **профилактические индивидуальные беседы** (Рис. 38).

**Рис. 38. Соотношение видов профилактических работ в контексте ВИЧ - инфекции, проводимых среди населения (% , N=14)**



43% респондентов (N=14) **не знают о СПИД сервисных организациях**. Но те, кто знает о таких организациях, называют среди государственных медицинских организаций областные и городские СПИД центры, из неправительственных организаций была названа только 1 НПО - «Рейнбоу».

Большинство милиционеров 86% (N=14) **не знают кто такие аутрич работники и социальные работники**, а также в чем состоит их работа, и только 14% - информированы по аутрич работникам.

*«аутрич-работники это сотрудники тех организаций, которые работают непосредственно с ПИН, СР, ЛЖВ...»  
(представитель правоохранительных органов, 50 лет, стаж работы 25 лет).*

92% (N=14) милиционеров утверждают, что **не было в практике случаев обращения ЛУИН** в связи с **нарушением их прав** в ОВД. Но, если подобные случаи происходят, то основной целью обращения ЛУИН в ОВД могут быть вопросы, связанные с получением справок, восстановлением документов.

Большинство респондентов 43% отметили, что **ЛУИН обладают всеми правами граждан КР** и относятся к ключевому населению в аспекте ВИЧ - инфекции, однако, беспокоит, что 36% милиционеров утверждают, что **ЛУИН не обладают правами**.

Большинство милиционеров 93% (N=14) сообщили о том, что со стороны сотрудников ОВД **не было случаев дискриминации** лиц страдающих наркотической зависимостью. При этом, 50% (N=14) не исключают возможность **проводить допрос ЛУИН**, когда он (она) находится в абстинентном состоянии (ломка). Со слов респондентов для половины опрошенных милиционеров характерна практика задержания наркопотребителей из-за отсутствия у них документов удостоверяющих личность

Таким образом, как показали результаты анализа интервью, сотрудники правоохранительных органов не в полной мере проявляют толерантное отношение к ЛУИН, слабо информированы по программам профилактики ВИЧ – инфекции и СВ, социального сопровождения, что влияет на использование неблагоприятных практик взаимоотношений с ЛУИН, которые препятствуют полноценной реализации основных конституционных прав представителями ключевого населения –ЛУИН. Результаты анализа интервью представителей правоохранительных органов показал, что необходимо усилить обучение по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции, СВ.

## **Медицинские работники и ЛУИН**

Со стороны медицинских работников, как показал анализ интервью, наблюдается искаженное представление о наркотической зависимости, как о проблеме социального характера нежеле, как о заболевании, требующее лечение (26,6%, N=15). Большая часть респондентов имеет схожее представление о ЛУИН. Было дано следующее описание портрета ЛУИН, как:

*«..... это люди, которые употребляют наркотики через инъекции. Безработные, ведущие нездоровый образ жизни; семейное положение у них разное, в основном, они одинокие и никому не нужные люди; общество не хочет их принимать...»*  
(медицинский работник, стаж работы 30 лет, г. Ош)

*«.....это может быть и образованный и необразованный человек, безработный, без семьи, образ жизни не соответствует жизни нормального человека, каждый день дома скандалы, воровство и др.....»*  
(медицинский работник, стаж работы 34 лет, г. Ош)

*«.....портрет разный, есть и без образования, есть и работающие, разного возраста (в среднем, 36 лет) и социального положения..»*  
(медицинский работник, стаж работы 44 года, г. Ош)

Медицинские работники (53,3%, N=15) распознают ЛУИН при физикальном осмотре, либо узнают о статусе пациента со слов самого ЛУИН. Все медицинские работники, включенные в выборку, сталкивались в своей работе с представителями ключевого населения из числа ЛУИН. Респонденты при работе с ЛУИН, когда есть время, проводят информационные беседы о вреде здоровью от потребления наркотиков, направляют к специалистам по потребностям ЛУИН.

*«....консультирование по профи ВИЧ ВГС, ВГБ; обеспечить ИОМ по передозировкам; раздать презервативы; дать адреса НПО...» ,*  
(медицинский работник, стаж работы 10 лет, г. Ош)

*«.....да, некоторых из них можно распознать по внешнему виду и поведению. Некоторые из них - признавались сами....»*  
(медицинский работник, стаж работы 10 лет, г. Ош)

На фоне проводимой работы, были описаны случаи отказа в медицинской помощи, которые наблюдали респонденты со стороны своих коллег (46%, N=15). В качестве причин отказа были озвучено отсутствие денег у ЛУИН для оплаты услуг, пребыванием ЛУИН в состоянии наркотического опьянения либо в агрессии. Результатом отказа в получении медицинской помощи стали негативные последствия для ЛУИН в крайней форме своего проявления (13,3%, N=15).

*«....были плохие последствия - так как повторно этот пациент обратился за медицинской помощью уже, будучи при смерти, и было уже поздно....»*  
(медицинский работник, стаж работы 13 лет, г. Бишкек)

Если бы коллеги респондентов узнали, что человек, который обратился за получением медицинской помощи, является ЛУИН, то проявили бы к нему толерантность и оказали ему медицинскую помощь, как и другим пациентам (46,6% респондентов, N=15).

*«.....не знаю, затрудняюсь ответить. Мало информирована по этим вопросам. Но, думаю, что если они отказывают им в помощи - то это неправильно....»,  
(медицинский работник, стаж работы 34 лет, г. Ош)*

Все медицинские работники продемонстрировали знания в области прав пациентов и сообщили, что ЛУИН так же как и любой другой пациент имеет право на получение медицинской помощи на общих основаниях без ограничений. Но, с учетом принципов лечения наркотической зависимости.

*«.....дополнительное сопровождение специалиста (нарколога), психолога и в принципе, ничем не отличается от других пациентов, если он не зашел глубоко в зависимость и нуждается в помощи...»  
(медицинский работник, стаж работы 27 лет, г. Ош)*

В ходе интервью медицинскими работниками были предложены варианты дополнительных услуг и организаций, которые смогли бы в полном объеме и своевременно оказывать помощь ЛУИН с учетом специфики заболевания, так был озвучено, что это могут быть: расширить дружественные кабинеты, центры общения - группы поддержки в разных жизненных ситуациях.

*«.....да, нужны. Служба устройства на работу, обучение какой-то профессии, т.к. они не знают чем заняться и от стресса употребляют наркотики, чтобы забыть о трудностях...»  
(медицинский работник, стаж работы 40 лет, г. Ош)*

Респонденты направляют ЛУИН в НПО, которые могут оказать услуги и/или помощь с учетом потребностей ЛУИН. Были названы такие НПО, как "РПН", "Подруга", "Рейнбоу", "Мусаада", "Мастер радости" и проект "Дом на пол-пути".

По мнению 73,3% (N=15) респондентов человек при получении медицинской помощи должен сообщать о своей зависимости к наркотическим веществам, т.к. это необходимо для постановки диагноза и при назначении лечения.

Вызывает беспокойство, что 53,3% (N=15) медицинских работника сообщили о том, что лица, употребляющие наркотики подвержены дискриминации со стороны коллег.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Следует принять во внимание, что данные исследования основаны на знаниях и мнении ЛУИН в области прав и свобод, и с их слов описаны ситуации взаимоотношений с представителями правоохранительных органов и медицинскими работниками в определенных жизненных ситуациях, с одной стороны. С другой стороны, результаты анализа интервью с медицинскими работниками и сотрудниками правоохранительных органов были основаны на выборке респондентов из представителей отдельных регионов республики (гг. Бишкек, Ош, Токмок). В связи с этим, интерпретируя представленные результаты исследования и делать выводы по описанной ситуации в контексте республики, не рекомендуется, т.к. это требует проведение отдельных широкомасштабных исследований на национальном уровне.

Также важно, что построение опроса респондентов проводилось с учетом и на основе конкретных жизненных ситуаций, которые происходили с ЛУИН за последние 3 года – время участия в программе социального сопровождения на сайтах проекта. Согласно целям исследования во внимание брались те жизненные ситуации, которые демонстрируют модель взаимоотношений ЛУИН с работниками правоохранительных органов и медицинских работников в аспекте программы профилактики ВИЧ – инфекции и СВ.

Результаты исследования показали, что в целом, ЛУИН имеют корректное представление о своих конституционных правах, но в тоже время, не все демонстрируют знания о механизмах защиты в определенных жизненных ситуациях, а в отдельных случаях имеет место правового нигилизма (неверия). Большинство ЛУИН (94%, N=300) рассматривают проводимую среди них работу по программе профилактики ВИЧ – инфекции, снижения вреда и повышению их правовой грамотности полезной и необходимой не только для них самих, но и для их окружения.

Однако, сохраняется недоверие и страх ЛУИН в отношении представителей правоохранительных органов, ограничивающих полноценную реализацию конституционных прав и свобод ЛУИН в обществе из-за наркотической зависимости. Вызывает обеспокоенность признание сотрудниками правоохранительных органов опасности ЛУИН для общества, как источник заражения ВИЧ – инфекции и преступлений (86%, N=14) на фоне вовлечения их в программы снижения и проводимую среди них информационно-образовательную работу и необходимости изоляции их от общества (14%).

Большинство медицинских работников (93%, N=15) признают наркотическую зависимость как болезненное состояние и социальное явление, а ЛУИН как лиц, нуждающихся в лечении. Вместе с тем, в отдельных случаях имеет место стойкие социальные стереотипы о порочности ЛУИН. Настороженность вызывает, что со слов медицинских работников ЛУИН подвержены дискриминации со стороны их коллег (47%, N=15), а также то, что 33% (N=15) медицинских работника не знают о программе снижения вреда.

Таким образом: сохраняется необходимость в усилении информационно-образовательного компонента для ЛУИН по механизмам защиты прав, представителей правоохранительных органов и медицинских работников по вопросам соблюдения и обеспечения прав представителей ключевого населения из числа ЛУИН в контексте эффективности программ снижения вреда и профилактики ВИЧ – инфекции. Для менеджеров проектов рассмотреть возможность в разработке эффективных методов работы с ЛУИН, представителями правоохранительных органов и медицинских работников, основанных на использовании инновационных и успешных практик, а также результатах мониторинга проводимой работы в рамках проекта.

## **ВЫВОДЫ**

**По результатам проведенного исследования сделаны следующие выводы:**

- ЛУИН продемонстрировали уровень правовой грамотности о своих конституционных правах и свободах в аспекте программ профилактики ВИЧ – инфекции, СВ и социального сопровождения достаточный для удовлетворения потребностей в получении необходимых услуг по профилактике, лечению, поддержке, учитывая, что большая часть ЛУИН имели образование на уровне средней общеобразовательной школы.

- Правовая осведомленность ЛУИН была достигнута проведением информационно-образовательной работы социальными работниками по программе социального сопровождения, а также в рамках программы СВ.
- Значительная часть опрошенных ЛУИН отметили необходимость и полезность проводимой с ними работы в рамках программ по профилактике – ВИЧ инфекции, СВ, которые включают обучение и консультирование по правовым вопросам.
- Источником информации о конституционных правах и свободах ключевого населения в связи с ВИЧ – инфекцией и СВ, как отметили ЛУИН были информационно-образовательные сессии по программе социального сопровождения, участниками которой были все респонденты исследования, консультации социальных работников с привлечением квалифицированных юристов и перенаправлением в правозащитные организации, информационно-образовательные материалы.
- Несмотря на наличие у ЛУИН определенного уровня правовой грамотности, в некоторых реальных жизненных ситуациях не всегда они были способны воспользоваться защитой своих прав, т.к. им не были известны механизмы защиты, а в отдельных случаях правовой нигилизм (неверие) и самостигматизация. При нарушении прав в тех или иных структурах, ЛУИН не обращаются с жалобами в соответствующие инстанции, т.к. считают, что им все равно никто не поможет.
- Как показали результаты исследования, почти все ЛУИН информированы о метадоновой программе, половина из них положительно относится к метадону, но лишь каждый третий принимает метадон.
- Только лишь осведомленность ЛУИН о своих правах и свободах не может выступать гарантом уважения, соблюдения и защиты прав со стороны сотрудников правоохранительных органов и медицинских работников в реалиях повседневной жизни.
- Со стороны медицинских работников наркотическая зависимость воспринимается не как болезненное состояние, которое требует соответствующего лечения, а больше, как явление больше социального характера. Вместе с тем, отдельные социальные стереотипы все же остаются барьером на пути получения полной, квалифицированной, своевременной и качественной медико-санитарной помощи.
- Продемонстрирована низкая информированность медицинских работников в вопросах соблюдения прав и свобод ключевого населения в аспекте программ профилактики ВИЧ – инфекции и СВ.
- Со стороны медицинских работников были описаны случаи, связанные с нарушением конституционных прав ЛУИН на здоровье, что нашло проявление в отказе на получение медицинской помощи ЛУИН на основании наличия наркотической зависимости; не соблюдении принципов конфиденциальности с нарушением права ЛУИН о неразглашении сведений о состоянии своего здоровья третьим лицам, незаконных публичных выборах. Кроме этого, в ходе интервью выяснилось, что имеет место практика предоставления данных о пациентах/ЛУИН правоохранительным органам.
- Обеспокоенность вызывает мнение медицинских работников о том, что ЛУИН сами виноваты в том, что не могут получить своевременную медицинскую помощь должного качества, т.к. неплатежеспособны. Прозвучало мнение, чтобы применять в отношении пациентов из числа ЛУИН штрафные санкции в случае, если пациент не придет в назначенное врачом время и время за получением медикаментов, аргументируя свое мнение тем, что из-за наркотической зависимости данных контингент пациентов не в состоянии, запомнить и следовать графику лечения.

- Сотрудники правоохранительных органов продемонстрировали неудовлетворительный уровень информированности по вопросам уважения, соблюдения и защиты прав и свобод ЛУИН в связи с программами профилактики ВИЧ – инфекции и СВ, социального сопровождения, учитывая то, что на протяжении последних лет среди представителей правоохранительных органов проводится информационно-образовательная работа; введен специальный курс обучения для курсантов Академии МВД по вопросам ВИЧ – инфекции; обеспечены Межведомственной инструкцией по профилактике ВИЧ – инфекции среди ключевого населения и регулярным обучением личного состава в рамках проводимого мониторинга исполнения Инструкции.
- Результаты исследования показали, что, к сожалению, еще с советских времен осталась практика оценки эффективности работы правоохранительных органов количественными показателями по произведенным раскрытиям преступлений, что приводит к необоснованным задержаниям и арестам ЛУИН. Было выявлено негативное отношение к ЛУИН и стремление большинства опрошенных милиционеров изолировать ЛУИН от общества как потенциальный источник опасности для общества.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ**

- Усилить информационно-образовательный компонент: 1) для ЛУИН по механизмам защиты прав, 2) для представителей правоохранительных органов и медицинских работников по вопросам уважения, соблюдения и обеспечения защиты прав представителей ключевого населения из числа ЛУИН в контексте эффективности программ снижения вреда и профилактики ВИЧ – инфекции;
- Для менеджеров проектов рассмотреть возможность в разработке эффективных методов работы с ЛУИН, представителями правоохранительных органов и медицинских работников, основанных на использовании инновационных и успешных практик, а также результатах мониторинга проводимой работы в рамках проекта.
- Необходимо улучшить доступ женщин/ЛУИН к нужным им услугам (лечение наркозависимости, программы снижения вреда и охраны сексуального и репродуктивного здоровья, расширения доступа к медикаментозному лечению зависимости)
- Необходимо защитить сведения о состоянии здоровья и медицинскую информацию ЛУИН, участников метадоновой терапии от передачи в правоохранительные структуры с соблюдением принципов конфиденциальности.
- Обеспечить соблюдение законности прав ЛУИН, в том числе расширить возможности для обеспечения права на бесплатную и качественную юридическую помощь.
- В рамках проектной деятельности при работе с правоохранительными органами необходимо эффективное использование элементов мониторинга за противоправными действиями представителей правоохранительных органов в отношении ЛУИН, участников метадоновой программы и программы СВ.
- Создавать независимые комиссии из представителей компетентных организаций по правам человека, программам СВ, провайдеров услуг для ЛУИН в государственных организациях системы здравоохранения, СПИД сервисных организаций и представителей сообщества для рассмотрения случаев нарушения прав ключевого населения в контексте ВИЧ – инфекции и СВ, принятия соответствующих решений.
- Опыт борьбы с эпидемией ВИЧ - инфекции показывал, что эффективное реагирование возможно только при поддержке людей и групп посредством реализации их прав человека на образование, самовыражение, частную жизнь,

здоровье, половое равенство и на защиту от дискриминации и насилия. Но изменение вредных социальных норм с целью снижения уязвимости перед ВИЧ и искоренения стигмы и дискриминации требует энергичного руководства со стороны целого ряда организаций, участвующих в ответе на эпидемию. Вопросы, которые часто считаются личными или «закрытыми», должны открыто обсуждаться, а законы, политики и программные приоритеты, возможно, требуют пересмотра. В частности, ключевые группы населения, такие как ЛУИН – должны играть более значимую роль в коллективных процессах принятия решений, планирования и постоянного мониторинга прогресса в движении ко всеобщему гуманному обращению.

- Программы, направленные на устранение связанной с ВИЧ и потреблением наркотиков, стигмы и дискриминации, играют столь важную роль в успешной реализации стратегий программ профилактики ВИЧ – инфекции и СВ, что их необходимо сделать приоритетными во всех условиях, включая место работы, учреждения здравоохранения и образования.
- Несмотря на то, что здравоохранение и права человека могут способствовать взаимному укреплению, множество специалистов в области здравоохранения и медицины не имеют никаких знаний в сфере прав человека и полны неверных представлений. Практикам, работающим в сфере прав человека, необходимо оценивать их деятельность с применением стандартов общественных наук, чтобы продемонстрировать положительное воздействие деятельности по охране здоровья, основанной на правах человека. Схожий подход заключается в том, чтобы использовать индикаторы здравоохранения и прав человека для определения прогресса, расхождений внутри стран и в мире, а также для установления того, соответствуют ли правам человека политики и программы, которые являются наиболее эффективными в сфере здравоохранения.
- Менеджерам проектов по работе с правоохранительными органами следует обратить внимание и разработать план мониторинга преподавания учебного курса в Академии МВД по профилактике ВИЧ – инфекции и программе СВ и план по оценке знаний курсантов из-за низкой информированности представителей правоохранительных органов в данной области из числа выпускников академии, приступивших к своей профессиональной деятельности в структуре правоохранительных органов.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- <sup>1</sup> «Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп», Практическое пособие для социальных работников. Голландская неправительственная гуманитарная организация «СПИД Фонд Восток - Запад» (AIDS Foundation East - West, AFEW) в рамках проекта «Координация в действии: применение трех ключевых принципов в Российской Федерации» при финансовой поддержке Управления по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН) и Министерства здравоохранения, благополучия человека и спорта Нидерландов.
- <sup>2</sup> Данные исследования ЮНОДК, 2006 г.
- <sup>3</sup> Официальные данные РЦ СПИД на 1 октября 2015
- <sup>4</sup> Страновой отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ – инфекцию за 2014 г. (Кыргызская Республика).
- <sup>5</sup> Данные Дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ – инфекций второго поколения, Кыргызская Республика, 2013 г.
- <sup>6</sup> Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков – обновление 2012 года. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/7/9789244504376\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/7/9789244504376_rus.pdf?ua=1), по состоянию на 31 мая 2014 г.).
- <sup>7</sup>. Tool for setting and monitoring targets for prevention, treatment and care for HIV among men who have sex with men, sex workers and transgender people. Geneva, World Health Organization. Forthcoming.
- <sup>8</sup>. Institute of Medicine of the National Academies. Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence. Washington DC, National Academy of Sciences, 2007 (<http://www.nap.edu/openbook.php>, record\_id=11731, accessed 28 February 2014 ).
- <sup>9</sup>. Degenhardt L et al. HIV prevention for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. Lancet, 2010, 376(9737):285–301 (<http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673610607428.pdf>, accessed 28 February 2014).
- <sup>10</sup>. Wodak A, Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. Substance Use & Misuse, 2006, 41(6-7):777–813 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16809167> , accessed 28 February 2014).
- <sup>11</sup>. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva, World Health Organization, 2004 (Evidence for Action Technical Papers) (<https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EFA%20effectiveness%20sterile%20needle.pdf> , accessed 28 February 2014).
- <sup>12</sup> Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы.
- <sup>13</sup> Материалы годового отчета AFEW в КР, 2014 г.

<sup>14</sup> Учебно-методическое пособие «Правовые основы теории и практики снижения вреда»,  
Издано по решению Редакционно-издательского Совета Академии МВД Кыргызской  
Республики в соответствии с соглашением с Фондом «Сорос-Кыргызстан», 2009 г.

## **Информированное согласие** на участие в исследовании

Социально-экономические проблемы в Кыргызской Республике, а также особенности эпидемии, связанные с передачей ВИЧ - инфекции при инъекционном потреблении наркотиков в труднодоступных группах, создают серьезные трудности в ее преодолении, требуют постоянного анализа тенденций и выбора приоритетных вмешательств. Одним из приоритетов является правовая грамотность лиц, употребляющих наркотики (ЛУН), в том числе, инъекционные (ЛУИН), с одной стороны, а также представителей правоохранительных органов и учреждений здравоохранения, с другой. Уровень правовой грамотности ЛУН/ЛУИН, сотрудников правоохранительных органов и работников здравоохранения о правах ЛУН способствует правовой защищенности УГ и выступает гарантом их социальной безопасности. Знание собственных прав и прав взаимодействующей стороны способствует выполнению обязанностей сторон в деле снижения распространения ВИЧ – инфекции в регионе.

### **Процедура исследования**

Общественный Фонд «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике» (далее АFEW в КР) проводит исследование с целью оценки соблюдения прав лиц, употребляющих наркотики в медицинских учреждениях МЗ КР и выявление препятствий в их работе, мешающих эффективному осуществлению лицами, употребляющих наркотики своих конституционных прав в Вашем регионе, и нам рекомендовали Вас как человека, знающего об этой проблеме многое и готового поделиться своими знаниями, тем самым дав нам возможность разработать рекомендации для улучшения качества жизни людей, нуждающихся в подобного рода услугах. Если Вы согласитесь, Вы будете участвовать в анкетировании, которое состоится сегодня и займет не более 30 минут. Мы объясним Вам цели и используемые процедуры, а также потенциальную пользу, связанную с Вашим участием. Если Вы согласны участвовать, сегодня мы проведем с Вами анкетирование. В ходе анкетирования Вам будут заданы вопросы о Вашем опыте взаимодействия с медицинскими работниками при получении медицинских услуг и с представителями правоохранительных органов, каковы были барьеры. В этом исследовании примут участие 300 человек.

Исследование финансируется Правительством Нидерландов и проводится АFEW в КР в сотрудничестве с партнерскими организациями гражданского сектора (такими НПО, как: «Ранар», «Подруга», «Астерия», «Социум», «Аян Дельта», РПН), которые обеспечивают доступ к целевым группам исследования. Исследовательская группа АFEW в КР представлена лицами, обладающими необходимым опытом и квалификацией для проведения данного исследования.

### **Добровольность участия**

1. Ваше участие в исследовании исключительно добровольно. То есть никто не имеет права принуждать или заставлять вас.
2. Вы можете принять решение **не** участвовать в исследовании сейчас или отказаться продолжать участвовать на любом этапе без каких-либо негативных последствий. Отказ от участия в исследовании не несет за собой штрафные санкции или потерю льгот, на которые Вы имеете право, а Ваши взаимоотношения с организацией, участником которого Вы являетесь, останутся такими же, как и прежде.

## **Конфиденциальность**

Анкетирование по заранее подготовленным вопросам проводится анонимно. Вам **не** нужно указывать свое имя или фамилию или другие персональные данные (адрес, номер телефона и т.д.) во время анкетирования. Однако, в ведомости выдачи мобильных единиц, которые предусмотрены Вам в качестве компенсации за участие, необходимо зафиксировать Ваши имя/ «ник нэйм» или код (на Ваше усмотрение), а так же контактные данные (телефон) и роспись. Но, данные ведомости и результатов опроса не будут сопоставляться, так как Ваша заполненная анкета, в которой нет никаких персональных данных, перемешается с еще несколькими сотнями анкет, заполненных другими респондентами. Поэтому никто не будет знать, как ответили на какой-либо вопрос именно Вы. Все результаты будут представляться только в общем массиве, а не индивидуально. Все данные, собранные в ходе исследования, будут доступны только исследовательской группе. Ваши персональные данные не будут использоваться ни в одном отчете, на конференции или в опубликованном материале. Все данные будут ликвидированы спустя три года, после завершения исследования. Мы не будем просить Вас ставить свою подпись в этой форме согласия, чтобы минимизировать риск нарушения конфиденциальности.

Группа исследователей несет ответственность за проведение этого исследования и за неразглашение информации, подписали кодекс конфиденциальности, приняли меры для гарантии Вашей секретности и конфиденциальности информации, которую Вы предоставили. Персонал не будет раскрывать никакую Вашу информацию судебным чиновникам, милиции или другим сотрудникам системы уголовного правосудия, которые могут искать доступ к ней.

## **Возможные неудобства**

Некоторые вопросы анкеты, возможно, затрагивают личные и/или эмоциональные для Вас темы. Помните, что Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе. Если какой-либо отдельный вопрос сложен или очень неприятен для Вас, Вы можете не отвечать на него.

## **Выгоды**

Прямой пользы от участия в этой оценке нет. Однако, информация, полученная в ходе этого исследования, будет использована для дальнейшего совершенствования законодательства в сфере защиты прав лиц, употребляющих наркотики, а также для улучшения работы соответствующих ответственных государственных органов и упрощения процедур получения необходимой медицинской и социальной поддержки, а значит, сможет в будущем принести пользу и Вам, и другим представителям ключевых групп.

За то, что Вы лично примете участие в заполнении анкеты, сразу по окончании анкетирования Вы получите телефонную карту номиналом 300 сом.

Данное исследование рассмотрено и одобрено Этическим комитетом при Институте глобальных исследований, осуществляющим контроль за соблюдением прав участников этого исследования. Ответственный секретарь Этического Комитета готов ответить на Ваши вопросы касательно Ваших прав как участника исследования, если Вы свяжетесь с ним по электронной почте [globalresearchinstitute.kg@gmail.com](mailto:globalresearchinstitute.kg@gmail.com).

Если у Вас возникнут вопросы, как у участника исследования, можете обратиться в наш исследовательский отдел: Курманалиева Айнура, телефон: +996 550 181 181 (руководитель исследовательского отдела AFEW в КР).

### Подтверждение информированного согласия на участие в исследовании

Мне больше 18 лет. Я прочел(а) (или мне прочли) данную форму согласия и получил(а) ее копию. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) цели, процедуру, методы и возможные неудобства участия в исследовании. У меня была возможность задать все интересующие меня вопросы. Я получил(а) удовлетворительные ответы и уточнения по всем вопросам, интересовавшим меня в связи с данным исследованием. Я даю свое согласие на участие в исследовании.

Подпись/Код/ «ник нэйм» участника  
исследования: *(на усмотрение)*

Дата:

\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Я объяснил(а) респонденту предложенную выше форму информированного согласия, а также ответил(а) на все вопросы респондента относительно участия в исследовании. Его(ее) решение принять участие в исследовании не навязано кем-то, а является осознанным и добровольным, о чем получено согласие.

Ф.И.О. и подпись интервьюера:

Дата:

\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

\_\_\_\_\_

Вопросник для анкетирования ЛУН/ЛУИН по правовой грамотности

**АНКЕТА**

**участника опроса**

***Уважаемый респондент!** Просим Вас принять участие в исследовании, целью которого является мониторинг соблюдения прав потребителей наркотиков в государственных органах Кыргызской Республики и выявление препятствий в их работе, мешающих эффективному осуществлению потребителей наркотиков своих конституционных прав в Вашем регионе. Будьте, пожалуйста, предельно искренними: Ваши оценки, замечания и предложения необходимы для дальнейшего совершенствования законодательства в сфере защиты прав потребителей наркотиков, а также для улучшения работы соответствующих ответственных государственных органов и упрощения процедур получения необходимой медицинской и социальной поддержки.*

**Инструкция к заполнению:**

1. Анкетирование анонимное (Ф.И.О. указывать не надо).
2. Выделите кружком номер соответствующего Вашему мнению варианта(ов) или напишите свое мнение в специально отведенном для этого месте.

**Благодарим за помощь в исследовании!**

Согласны ли Вы принять участие в данном исследовании?

Да

Нет

Дата заполнения число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

Укажите Ваш возраст \_\_\_\_\_

Укажите Ваш пол Муж  Жен

## **1. Право на свободу и личную неприкосновенность**

**1.1. В каких случаях вы можете быть ограничены в праве на свободу и личную неприкосновенность?**

- а) в случаях совершения преступления/правонарушения
- б) в случаях принудительной госпитализации по решению суда
- в) в случаях отсутствия паспорта или документа удостоверяющего личность
- г) в случаях отсутствия регистрации (прописки)
- д) в случаях употребления наркотических веществ

**1.2. Кто может ограничить вас в праве на свободу и личную неприкосновенность?**

- а) суд
  - б) прокурор
  - в) врач
  - г) милиция
  - д) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**1.3. Подвергаетесь ли вы задержанию или аресту со стороны правоохранительных органов за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**1.4. Если «да» то, как часто вы подвергались задержанию или аресту за последние 3 года?**

- а) чаще одного раза в месяц
  - б) один раз в месяц
  - в) один раз в полгода и реже
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**1.5. Было ли связано ваше задержание или арест по причине: отсутствия у вас документов удостоверяющих вашу личность за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**1.6. Было ли связано ваше задержание или арест по причине зависимости к наркотическим веществам за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**1.7. Подвергались ли вы незаконному обыску за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**1.8. Если «да» были ли случаи, когда сотрудники ОВД без составления протокола отбирали у вас личные вещи и не возвращали за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**1.9. Если «да», то укажите какие вещи у вас были изъяты за последние 3 года:**

- а) деньги
  - б) сотовый телефон
  - в) паспорт
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**1.10. В случаях нарушений ваших прав со стороны ОВД, в какие государственные органы необходимо обратиться за защитой?**

- а) в прокуратуру
- б) омбудсмену
- в) в Министерство внутренних дел
- г) суд

**1.11. Подвергались ли вы к уголовной ответственности в связи с употреблением наркотических веществ, последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**2. Право не подвергаться пыткам и другим бесчеловечным, жестоким или унижающим достоинство видам обращения или наказания**

**2.1. Как вы считаете, пытка – это:**

- а) умышленное причинение какому-либо лицу физических страданий, совершенное с целью получить от него признания
- б) неосторожное причинение какому-либо лицу физических или психических страданий, совершенное с целью получить признания
- в) умышленное причинение какому-либо лицу физических или психических страданий, совершенное с целью получить от него или от другого лица сведения или признания
- г) причинение телесных повреждений с применением различных предметов

**2.2. В каких государственных органах вы сталкивались с пытками и другими бесчеловечными, жестокими или унижающими достоинство видами обращения за последние 3 года?**

- а) в органах внутренних дел
- б) в медицинских учреждениях
- в) в органах прокуратуры
- г) в судебных органах
- е) не сталкивался вообще

**2.3. Подвергались ли вы физическому давлению со стороны сотрудников ОВД за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**2.4. Если «да», то было ли это связано:**

- а) в связи с употреблением или подозрением в употреблении наркотических веществ
  - б) из-за отсутствия паспорта или документа удостоверяющего вашу личность
  - в) при совершении преступления/правонарушения (указать)
- 
- 

**2.5. Подвергались ли вы психологическому давлению со стороны сотрудников ОВД за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**2.6. Были ли случаи использования вашего зависимого положения сотрудниками ОВД для получения признательных показаний, против себя или другого за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**2.7. Подвергались ли вы принуждению сотрудниками ОВД для организации «подстав» других потребителей наркотиков за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**3. Право на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства, свобода выезда за пределы страны и беспрепятственного возвращения**

**3.1. В каких случаях вы можете быть ограничены в праве на свободу передвижения, выбора места пребывания и жительства?**

- а) в интересах государственной безопасности и охраны общественного порядка, охраны здоровья населения

- б) при совершении или подозрении в совершении преступления
- в) если имеется не отбытый срок
- г) ни при каких обстоятельствах право на свободу передвижения, выбора места пребывания и жительства не могут быть ограничены

**3.2. Кто может ограничить вас в праве на свободу передвижения, выбора места пребывания и жительства?**

- а) следователь
- б) прокурор
- в) суд
- г) государство

**3.3. Были ли случаи ограничения ваших прав на свободу передвижения, выбора места пребывания и жительства в связи с наркотической зависимостью (не связанных с решением суда) за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**3.4. Если «да», то укажите, с чем это было связано:**

- а) отсутствие метадоновой программы в том регионе, куда я хотел(а) бы переехать
  - б) отсутствие АРВ терапии в том регионе, куда я хотел(а) бы переехать
  - в) наличие непогашенной судимости
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**3.5. Можете ли Вы при желании выехать за пределы КР?**

- а) да
- б) нет

**3.6. Если «нет», то укажите, с чем это связано?**

---

---

**4. Право на неприкосновенность частной жизни, на защиту чести и достоинства**

**4.1. Подвергались ли вы дискриминации или стигматизации в государственных органах в связи с употреблением наркотических веществ за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**4.2. Если «да», то укажите в каких:**

- а) в органах внутренних дел
  - б) в медицинских учреждениях
  - в) в судебных органах
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**4.3. Были ли случаи оскорбительного высказывания в ваш адрес в связи с наркотической зависимостью за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**4.4. Если «да», то укажите, с чьей стороны были высказывания?**

- а) со стороны медицинских работников
  - б) со стороны правоохранительных органов
  - в) со стороны общества
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**4.5. Были ли случаи, когда средства массовой информации опубликовали информацию о вас без вашего согласия за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**4.6. Если «да», то укажите, какого характера была информация:**

- а) информация о наркотической зависимости
  - б) информация о ВИЧ статусе
  - в) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**4.7. Были ли случаи, когда государственные органы передали информацию о вас (о наркотической зависимости, ВИЧ статусе – нужно подчеркнуть), без вашего согласия, третьим лицам за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**5. Право на свободу выражения мысли и мнения**

**5.1. В каких случаях вы можете быть ограничены в праве на свободу выражения мысли и мнения?**

- а) в случаях предусмотренных законодательством КР в целях безопасности государства и общество
- б) в случаях совершения преступления
- в) в случаях нахождения в местах лишения свободы
- г) ни при каких обстоятельствах право на свободу выражения мысли и мнения, не могут быть ограничены

**5.2. Можете ли вы свободно выразить свои мысли и мнения (например: о своей зависимости, о своих правах, интересах и т.п.)?**

- а) да
- б) нет

**5.3. Учитывается ли ваше мнение в обществе (в семье, среди друзей, коллег и т.д.)?**

- а) да
- б) нет

**5.4. Учитывается ли ваше мнение государственными органами?**

- а) да
- б) нет

**5.5. Учитывается ли ваше мнение муниципальными органами?**

- а) да
- б) нет

**5.6. Были ли случаи ограничения вашего прав на свободу выражения мысли и мнения за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**5.7. Если «да», то укажите, кем и при каких обстоятельствах:**

---

---

**6. Право на свободу поиска, получения, хранения, использования и распространения информации**

**6.1. Подлежит ли ограничению право на ознакомление в органах государственной власти, органах местного самоуправления, учреждениях и организациях со сведениями о себе?**

- а) да
- б) нет

**6.2. Была ли доступна вам информация о профилактике, диагностике и лечении наркотической зависимости за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**6.3. Была ли доступна вам информация о программах снижения вреда за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**6.4. Были ли случаи получения отказа при обращении в государственные органы для получения какой-либо информации о себе за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

## **7. Право на свободу мирных собраний**

**7.1. В каких случаях право на свободу мирных собраний может быть ограничено?**

- а) пропаганда войны;
- б) выступление в пользу этнической, расовой или религиозной ненависти, гендерного и иного социального превосходства, представляющее собой подстрекательство к дискриминации, вражде или насилию;
- в) призыв к нарушению национальной безопасности, общественного порядка, прав и свобод других лиц;
- г) проведение контрсобрания с целью срыва другого мирного собрания
- д) ни при каких обстоятельствах право на свободу мирных собраний не может быть ограничено

**7.2. Принимали ли вы участие в мирных собраниях за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**7.3. Если «да», то были ли случаи нарушения ваших прав со стороны органов государственной власти, органов местного самоуправления, органов внутренних дел и в чем конкретно эти нарушения выражались?**

а) да (поясните, в чем это выразалось)

---

---

б) нет

## **8. Право на свободу объединения**

**8.1. Знаете ли вы о своем праве на объединение?**

а) да

б) нет

**8.2. Состоите ли вы в незарегистрированных объединениях?**

а) да

б) нет

**8.3. Состоите ли вы в зарегистрированных объединениях?**

а) да

б) нет

**8.4. Если вы не состоите в тех или иных объединениях, можете ли вы при желании вступить в такие объединения?**

а) да

б) нет

**8.5. Если «нет» укажите, с чем это связано:**

---

---

## **9. Право вступать в брак и основывать семью и право на защиту семьи. Реализация репродуктивных прав**

**9.1. При достижении, какого возраста можно вступить в брак?**

а) 16 лет

б) 17 лет

в) 18 лет

г) 21 лет

**9.2. В каких случаях брак не может быть зарегистрирован?**

- а) при отсутствии паспорта
- б) если нет добровольного согласия
- в) если один из них имеет гражданство другой страны или вообще не имеет гражданства
- г) если нет регистрации (прописки)

**9.3. Были ли случаи, когда сотрудники ЗАГСа отказывали вам в регистрации брака за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**9.4. Если «да» было ли это связано:**

- а) с наркотической зависимостью
  - б) отсутствием документов удостоверяющих личность
  - в) отсутствие регистрации (прописки) по месту жительства
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**9.5. Были ли случаи отказа в усыновлении/удочерении в государственных органах в результате наркотической зависимости?**

- а) да
- б) нет

**9.6. Были ли случаи лишения или ограничения (нужное подчеркнуть) вас в родительских правах в результате наркотической зависимости?**

- а) да
- б) нет

**10. Право избирать и быть избранными в органы государственной власти и органы местного самоуправления**

**10.1. По вашему мнению, подлежит ли ограничению права избрать и быть избранным?**

- а) да
- б) нет

**10.2. Если «да», то укажите в каких случаях:**

---

---

**10.3. Могли ли вы свободно воспользоваться своими избирательными правами (например, голосовать) за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**10.4. Если «да», когда вы в последний раз принимали участия на выборах в качестве избирателя?**

- а) да (поясните, когда именно)

---

- б) я не принимал(ю) участие на выборах по собственному желанию

**10.5. Если «нет» связано ли это:**

- а) с наркотической зависимостью
- б) отсутствием паспорта
- в) отсутствие регистрации (прописки)
- г) другое (поясните, что именно)

---

**10.6. Можете ли вы баллотироваться и участвовать на выборах в качестве кандидата?**

- а) да
- б) нет

**10.7. Если «нет» укажите причину(ы):**

- а) имею непогашенную судимость
- б) не имею высшего образования
- в) отсутствуют документы удостоверяющие личность
- г) другое (поясните, что именно)

---

## **11. Право на труд**

**11.1. Является ли наркотическая зависимость ограничением для трудоустройства?**

- а) да
- б) нет

**11.2. Могут ли лица с наркотической зависимостью работать на государственной службе?**

- а) да
- б) нет
- в) не во всех государственных органах

**11.3. Могут ли лица с наркотической зависимостью или состоящие на ЗПТМ управлять автотранспортным средством?**

- а) да
- б) нет

**11.4. Можно ли находиться на рабочем месте в состоянии наркотического опьянения?**

- а) да
- б) нет

**11.5. Имеете ли вы на сегодняшний день постоянную работу?**

- а) да
- б) нет

**11.6. Если «нет» с чем это связано:**

- а) нет специальной квалификации
  - б) отсутствует паспорт
  - в) другое
- 
- 

**11.7. Были ли случаи отказа в приеме на работу или увольнения за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**11.8. Если «да», то было ли это связано:**

- а) наличие судимости
  - б) отсутствие паспорта
  - в) отсутствие образования (среднего, средне технического/высшего)
  - г) наркотической зависимости
  - д) ВИЧ статуса
  - е) другое (поясните, что именно другое)
- 
-

## **12. Право на образование**

**12.1. Как вы думаете, наркотическая зависимость, является ли основанием для отказа в принятии в учебное заведение или исключение?**

- а) да
- б) нет

**12.2. Имеете ли вы образование?**

- а) да
- б) нет

**12.3. Если «да», укажите какое:**

- а) неоконченное среднее
  - б) среднее
  - в) средне специальное
  - г) высшее
  - е) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**12.4. Были ли случаи отказа в приеме на учебу из-за наркотической зависимости за последние 3 года ?**

- а) да
- б) нет

**12.5. Были ли случаи исключения из учебных учреждений из-за наркотической зависимости?**

- а) да
- б) нет

## **13. Право на жилище, на неприкосновенность жилища и иных объектов**

**13.1. Может ли государство конфисковать ваше недвижимое имущество (дом, квартиру) или ограничить в пользовании, за употребление наркотических веществ?**

- а) да
- б) нет

**13.2. В каких случаях государство может конфисковать ваше имущество?**

- а) если вы не оплачиваете налоги
- б) если вы подозреваетесь в совершении преступления

- в) если вы были осуждены и за это преступление предусмотрена конфискация имущества
- г) если вы не являетесь гражданином КР

**13.3. Могут ли правоохранительные органы (ОВД, ГСКН) проводить обыск в вашем доме?**

- а) да, во всех случаях
- б) нет
- в) да, если у них имеется разрешительные документы

**13.4. Были ли случаи проникновения сотрудников ОВД в ваше жилище без разрешительных на то документов за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**13.5. Если «да», то укажите, кем именно было осуществлено проникновение в ваше жилище?**

- а) оперативными сотрудниками ГСКН
  - б) оперативными сотрудниками ОВД
  - в) участковым инспектором
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

## **14 Право на охрану здоровья**

**14.1. Знаете ли вы о своих правах в области получения медицинской помощи?**

- а) да
- б) нет

**14.2. В каких случаях вам могут отказать в предоставлении медицинской помощи?**

- а) если у вас нет приписки к данному медицинскому учреждению
- б) если у вас нет документов удостоверяющих личность
- в) если у вас имеется наркотическая зависимость
- г) ни при каких обстоятельствах медицинские работники не могут отказать в получении медицинской помощи

**14.3. Обращались ли Вы в медицинские учреждения за получением медицинской помощи за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.4. Если да, то куда Вы чаще обращались за получением медицинской помощи за последние 3 года?**

- а) в лечебно-профилактические организации (далее ЛПО) широкого профиля
- б) в специализированные лечебно-профилактические организации

**14.5. Были ли у Вас проблемы при обращении в медицинские учреждения за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.6. Если да, то связано ли это:**

- а) отсутствием финансовых средств
  - б) отсутствием приписки к данному ЛПО
  - в) плохим обращением мед персонала из-за употреблении наркотиков
  - г) другое (поясните, что именно)
- 
- 

**14.7. Как часто Вы обращались за медицинской помощью за последние 3 года?**

- а) чаще одного раза в месяц
- б) один раз в месяц
- в) один раз в полгода и реже
- г) не обращаюсь

**14.8. Каким образом Вы, чаще всего, получали медицинскую помощь за последние 3 года?**

- а) в экстренном порядке
  - б) в плановом порядке (если врачом выдано направление)
  - в) обращаюсь самостоятельно
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**14.9. Есть ли у Вас возможность выбора медицинского учреждения?**

- а) да
- б) нет

**14.10. Как Вы оцениваете качество предоставления медицинских услуг?**

- а) плохое

- б) удовлетворительное
- в) хорошее
- г) отличное

**14.11. Как врачи относятся к Вам, когда узнают, что вы употребляете или употребляли наркотики?**

- а) по-прежнему
- б) с опаской
- в) с презрением
- г) с равнодушием
- д) не знаю

**14.12. Подвергались ли Вы дискриминации со стороны медицинских работников в связи с наркотической зависимостью за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.13. Были ли случаи отказа в оказании медицинских услуг в связи с Вашим статусом за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.14. Каким образом, Вы получали необходимую информацию, касающуюся вопросов профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа за последние 3 года?**

- а) СМИ
  - б) друзья
  - в) врачи
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**14.15. Обращались ли Вы или Ваши близкие в скорую медицинскую помощь по случаю передозировки наркотиками за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.16. Если «да», то были ли случаи отказа в выезде к вам скорой медицинской помощи за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.17. Требовали ли с Вас деньги врачи бригад скорой помощи за оказанные услуги за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

### **Лечение в специализированных ЛПО**

**14.18. Обращались ли вы за медицинской помощью в государственные наркологические учреждения за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.19. Были ли у Вас проблемы при обращении в государственные наркологические учреждения за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.20. Если да, то с чем это было связано?**

- а) отсутствие финансовых средств
  - б) низкое качество лечения
  - в) плохим обращением мед. персонала из-за употребления наркотиков
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**14.21. Были ли случаи, когда медицинский работник, без вашего согласия распространял информацию о том, что вы употребляете или употребляли наркотики за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.22. Как вы оцениваете качество предоставления услуг государственными наркологическими учреждениями?**

- а) плохое
- б) удовлетворительное
- в) хорошее
- г) отличное

**14.23. Были ли случаи отказа в оказании медицинских услуг в наркологических учреждениях за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.24. Предпринимали ли Вы попытки предъявления жалоб в случае отказа в оказании медицинских услуг за последние 3 года, если «да» укажите, каков был результат?**

- а) да
- 
- 

- б) нет

### **Заместительная поддерживающая терапия метадон**

**14.25. Знаете ли Вы о Заместительной поддерживающей терапии метадон (далее ЗПТМ)?**

- а) да
- б) нет

**14.26. Как Вы относитесь к ЗПТМ?**

- а) положительно
- б) отрицательно

**14.27. Участвуете или участвовали ли Вы в программе ЗПТМ за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**14.28. Если да, то Ваше участие в программе было добровольным?**

- а) да
- б) нет

### **15. Право на судебную защиту прав и свобод.**

**15.1. В случае нарушения ваших прав, имели ли вы доступ к судебным органам за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**15.2. Если «нет», то укажите, с чем это было связано:**

- а) отсутствием паспорта или документов удостоверяющий личность

- б) стигматизацией в связи с наркотической зависимостью
  - в) отсутствием знаний о порядке обращения в судебные органы
  - г) другое (поясните, что именно другое)
- 
- 

**15.3. Имеете ли вы судимость?**

- а) да
- б) нет

**15.4. Если «да», то связана ли ваша судимость с употреблением наркотиков?**

- а) да
- б) нет

**15.5. Были ли случаи, когда вас осудили за преступления, которого вы не совершали?**

- а) да
- б) нет

**15.6. Если «да» укажите, за какие и сколько раз?**

---

---

**15.7. Подвергались ли вы дискриминации или стигматизации со стороны судьи при рассмотрении вашего дела в суде?**

- а) да
- б) нет

**15.8. Кто имеет право на получение бесплатного адвоката по программе «гарантированной государством юридической помощи»?**

- а) малоимущие граждане
- б) лица, подозреваемые, обвиняемые в совершении особо тяжких преступлений
- в) иностранные граждане
- г) не знаю

**15.9. Известны ли вам механизмы защиты своих прав в случаях их нарушений, если да укажите их?**

- а) да
- 
-

б) нет

## **16. Участие в программе профилактики ВИЧ - инфекции**

**16.1. Являлись ли вы участником программы профилактики ВИЧ-инфекции за последние 3 года?**

- а) да
- б) нет

**16.2. Получали ли вы информирование по правам лиц, употребляющих наркотики за последние 3 года в организациях, работающих с указанными лицами в рамках программы профилактики ВИЧ-инфекции?**

- а) да
- б) нет

**16.3. Считаете ли вы, что информирование по правам лиц, употребляющих наркотики, помогает вам при обращении в медицинские учреждения или при взаимодействии с представителями правоохранительных органов?**

- а) да
- б) нет

**16.4. Как вы считаете, проводимая с вами работа по программе профилактики ВИЧ – инфекции, включая, повышение вашей правовой грамотности, необходима для вас или вашего окружения?**

- а) да
- б) нет

**Спасибо за ваше время и ваши ответы!**

Вопросы для глубинного интервью медицинских специалистов

**Уважаемый респондент!**

Просим Вас принять участие в исследовании, целью которого является мониторинг соблюдения прав лиц, употребляющих наркотики в медицинских учреждениях МЗ КР и выявление препятствий в их работе, мешающих эффективно осуществлению лицами, употребляющими наркотики своих конституционных прав в Вашем регионе. Будьте, пожалуйста, предельно искренними: Ваши оценки, замечания и предложения необходимы для дальнейшего совершенствования законодательства в сфере защиты прав лиц, употребляющих наркотики, а также для улучшения работы соответствующих ответственных государственных органов и упрощения процедур получения необходимой медицинской и социальной поддержки.

**Инструкция к заполнению:**

1. Анкетирование анонимное (Ф.И.О. указывать не надо).
2. Выделите кружком номер соответствующего Вашему мнению варианта (ов) или напишите свое мнение в специально отведенном для этого месте.

**Благодарим за помощь в исследовании!**

1. Дата заполнения анкеты: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.
2. Согласны ли Вы принять участие в данном исследовании? «Да»  «Нет»
3. Пол: Жен  Муж
4. Возраст \_\_\_\_\_ (количество полных лет)
5. Стаж работы в медицинском учреждении \_\_\_\_\_ (количество лет)

**6. Ваше мнение – кто такой потребитель инъекционных наркотиков?**

---

---

**7. На Ваш взгляд, потребление наркотиков – это болезнь или проблема социальная?**

---

---

**8. Составьте краткий письменный портрет человека с наркотической зависимостью (образование, наличие работы, образ жизни, семейное положение, социальный статус и др):**

---

---

**9. Приходилось ли Вам на практике сталкиваться с лицами, употребляющими наркотики? Если да то, как Вы узнали о том, что этот человек употребляет наркотики?**

---

---

**10. Какие меры Вы приняли (приняли бы), когда узнали (если бы узнали) что Ваш пациент употребляет наркотики и почему?**

---

---

**11. Известны ли Вам случаи (возможно из Вашей практики), когда представителю данной уязвимой группы было отказано в оказании медицинских услуг? Чем был обусловлен данный отказ?**

---

---

**12. Каковы были последствия данного отказа для здоровья пациента?**

---

---

**13. Как Вы считаете, что может служить причиной отказа человеку из числа лиц, употребляющих наркотики в получении медицинской помощи? Обоснуйте свой ответ:**

---

---

**14. Как бы отнеслись Ваши коллеги, если бы они узнали, что человек, который обратился за получением медицинской помощи, употреблял или употребляет наркотики?**

---

---

15. Известны ли Вам случаи (возможно из практики Ваших коллег), когда представителю данной уязвимой группы было отказано в оказании медицинских услуг? Чем был обусловлен данный отказ?

---

---

16. Каковы были последствия данного отказа для здоровья пациента?

---

---

17. Как Вы считаете, принцип лечения лиц, употребляющих наркотики отличается ли от принципов лечения обычного человека без проблемы зависимости и почему?

---

---

18. Должен ли человек с наркотической зависимостью получать медицинскую помощь по жизненным показаниям (перелом, отравление и т.п.) на общих основаниях или нет? Обоснуйте свой ответ, почему?

---

---

19. По мнению Ваших коллег нужны ли лицам с наркотической зависимостью какие-либо дополнительные центры, службы или организации? Если нужны, то для чего? Обоснуйте:

---

---

20. Известны ли Вам центры, службы или другие организации, куда мог бы обратиться человек с наркотической зависимостью в вашем регионе? Какие, если есть? (назовите):

---

---

21. Приходилось ли Вам или Вашим коллегам направлять пациента в эти организации за время работы в медицинском учреждении? Если да, то в какие?

---

---

22. Применяются ли в Вашем медицинском учреждении профилактические меры по снижению уровня потребления психо-активных веществ среди лиц с наркотической зависимостью? Какие меры профилактики применяются? (перечислите):

---

---

**23. Что Вам или Вашим коллегам известно о программах снижения вреда в вашем регионе?**

---

---

**24. По мнению Ваших коллег должен ли человек при получении медицинской помощи сообщать о своей зависимости к наркотическим веществам? Почему?**

---

---

**25. Были ли случаи в Вашей практике или Ваших коллег, когда лица, страдающие наркотической зависимостью, обращались за медицинской помощью и/ или находились на лечении в вашем медицинском учреждении в состоянии наркотического опьянения?**

---

---

**26. По мнению Ваших коллег, может ли врач отказаться от дальнейшего лечения пациента, если он (она) находится в состоянии наркотического опьянения?**

**Обоснуйте свой ответ:**

---

---

**27. Были ли у Вас случаи грубого или некорректного отношения со стороны лиц, страдающих наркотической зависимостью?**

---

---

**28. Были ли случаи, что Ваши коллеги предоставляли информацию о наркотической зависимости пациента третьим лицам без его согласия?**

---

---

**29. По мнению Ваших коллег лица, употребляющие наркотики подвержены дискриминации со стороны медицинских работников? В чем это проявляется и почему?**

---

---

**30. Вашему мнению необходимо ли что-либо менять в системе предоставления медицинских услуг для лиц, употребляющих наркотики?**

---

---

**31. Если Вы считаете, что нужно что-либо поменять в системе предоставления медицинских услуг для ЛУН, что именно Вы или Ваши коллеги хотели бы изменить?**

---

---

**32. Необходимы ли дополнительные образовательные программы для улучшения качества Вашей работы с ЛУН/ЛУИН, и какие?**

---

---

**Спасибо за Ваше время и Ваши ответы!**

**Уважаемый респондент!**

*Просим Вас принять участие в исследовании, целью которого является мониторинг соблюдения прав лиц, употребляющих наркотики в государственных органах КР и выявление препятствий в их работе, мешающих эффективно осуществлению лицами, употребляющими наркотики своих конституционных прав в Вашем регионе. Будьте, пожалуйста, предельно искренними: Ваши оценки, замечания и предложения необходимы для дальнейшего совершенствования законодательства в сфере защиты прав лиц, употребляющих наркотики, а также для улучшения работы соответствующих ответственных государственных органов и упрощения процедур получения необходимой медицинской и социальной поддержки.*

**Инструкция к заполнению:**

**1. Анкетирование анонимное (Ф.И.О. указывать не надо).**

**2. Выделите кружком номер соответствующего Вашему мнению варианта(ов) или напишите свое мнение в специально отведенном для этого месте.**

**Благодарим за помощь в исследовании!**

1. Дата заполнения анкеты: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

2. Согласны ли Вы принять участие в данном исследовании? «Да»  «Нет»

3. Пол: Жен  Муж

4. Возраст \_\_\_\_\_ (количество полных лет)

5. Стаж работы \_\_\_\_\_ (количество лет)

**6. Составьте краткий письменный портрет человека с наркотической зависимостью (образование, наличие работы, образ жизни, семейное положение, социальный статус и др):**

---

---

**7. По мнению Ваших коллег, лица с наркотической зависимостью представляют опасность для общества?**

---

---

**8. Если, по мнению Ваших коллег лица с наркотической зависимостью представляют опасность для общества, то в чем проявляется эта опасность для общества? Поясните:**

---

---

**9. Предусмотрена ли ответственность за употребление наркотических веществ в КР? Какая – уточните:**

---

---

**10. Как Вы считаете, подлежат ли каким-либо ограничениям лица, употребляющие наркотические вещества в процессе своей жизни в обществе? (нужно ли ограничивать их в чем-либо в их жизни). Если, подлежат, то - каким?**

---

---

**11. По мнению Ваших коллег, является ли основаниям для постоянного обыска наличие наркотической зависимости у человека при «контакте» с ним во время исполнения Вами служебных обязанностей? Поясните свой ответ. Почему?**

---

---

**12. Известны ли вам случаи грубого обращения со стороны ваших коллег к лицам, употребляющим наркотические вещества? Если наблюдались такие случаи, то, в чем это проявлялось? Поясните:**

---

---

**13. По мнению Ваших коллег, нужна ли Вам в вашей работе информация по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании? Если нужна, то почему? Доступна ли эта информация на Вашем рабочем месте?**

---

---

**14. Знаете ли Вы об Инструкции для сотрудников ОВД КР по профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп от 21.01.2014 № 49 и нужна ли она в вашей работе? Если Инструкция нужна Вам в работе, то соблюдаете ли Вы ее при выполнении служебных обязанностей? Поясните:**

---

---

**15. Как Вы понимаете, что такое постконтактная (ПКП) профилактика ВИЧ/СПИДа?**

---

---

**16. Известно ли Вам для чего проводится ПКП ВИЧ-инфекции и когда следует ее проводить?**

---

---

**17. Как Вы считаете, нужно ли проводить профилактическую работу от употребления наркотиков среди населения? Почему?**

---

---

**18. Если Вы или Ваши коллеги проводите профилактическую работу от употребления наркотиков среди населения, то, каким образом? Опишите:**

---

---

**19. Знаете ли Вы организации, работающие в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании в вашем регионе? Какие (укажите):**

---

---

**20. На Ваш взгляд, кто такие аутрич-работники и в чем состоит их работа?**

---

---

**21. Как Вы считаете, кто такие социальные работники в сфере программ снижения вреда среди уязвимых групп населения к ВИЧ-инфекции и в чем заключается их работа?**

---

---

**22. Были ли в практике Ваших коллег случаи обращения наркопотребителей в связи с нарушением их прав в ОВД? Если были, то, как часто за последние 3 года (или за все время вашей работы, если Вы работаете менее 3 лет) и по каким причинам?**

---

---

**23. Обращались ли к Вам – как к представителю правоохранительных органов лица, употребляющие наркотики (ЛУН) по какому-либо вопросу за последние 3 года? Укажите, по каким вопросам чаще всего ЛУН обращаются к Вам? Поясните:**

---

---

**24. По мнению Ваших коллег, наркопотребители обладают какими-либо правами? Если да, то какими и почему? Поясните:**

---

---

**25. Как вы думаете, лица с наркотической зависимостью относятся к уязвимой группе населения в отношении: 1). своих гражданских прав и 2). в отношении ВИЧ-инфекции? Почему?**

1). \_\_\_\_\_

2). \_\_\_\_\_

**26. Известны ли Вам случаи дискриминации в отношении лиц, страдающих наркотической зависимостью, со стороны сотрудников правоохранительных органов при обращении ЛУН в ОВД в вашем регионе? На основании чего, Вы относите эти случаи к дискриминационным по отношению к ЛУН? Поясните:**

---

---

**27. По Вашему мнению, можно ли проводить допрос наркопотребителей, когда он (она) находится в абстинентном состоянии (ломка)? Почему? Поясните:**

---

---

**28. Были ли случаи задержания наркопотребителей из-за отсутствия у них документов удостоверяющих их личность за последние 3 года?**

---

---

**29. Каковы Ваши действия в случае обнаружения у наркопотребителя шприцов и/или игл? Почему? Поясните:**

---

---

**30. Знаете ли Вы о заместительной поддерживающей терапии метадон (ЗПТМ) в вашем регионе? Что Вам известно?**

---

---

**31. Как Вы относитесь к метадоновой программе (ЗПТМ)?**

---

---

**32. Подлежит ли человек задержанию/аресту за употребление метадона? Почему?**

---

---

**33. Если задержанный является участником программы ЗПТМ, то можно ли ограничить его в метадоновой терапии (получении метадона) в случае задержания/ареста? Почему?**

---

---

**34. Приходилось ли Вам на практике сталкиваться с лицами, употребляющими наркотики? Если да то, как Вы узнали о том, что этот человек употребляет наркотики?**

---

---

**35. По мнению Ваших коллег должен ли человек при обращении к Вам сообщать о своей зависимости к наркотическим веществам и почему?**

---

---

**36. Как Вы считаете, необходимо ли что-либо менять в Вашей работе с лицами, употребляющими наркотики при выполнении своих служебных обязанностей?**

---

---

**37. Если Вы считаете, что нужно что-либо поменять при работе с ЛУН, что именно Вы или Ваши коллеги хотели бы изменить?**

---

---

**Спасибо за Ваше время и Ваши ответы!**