



**UNITED NATIONS**  
*Office on Drugs and Crime*  
Regional Office for Central Asia

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**  
*Управление по Наркотикам и Преступности*  
Региональное Представительство в Центральной Азии

*Черновик*

## **ОТЧЕТ**

# **Анализ национального законодательства по обеспечению доступности профилактики и лечения ВИЧ для потребителей наркотиков и лиц в местах лишения свободы**

**Национальная группа экспертов  
Республики Казахстан**

**Проект УНП ООН RAC/I29  
«Повышение эффективности профилактики и лечения ВИЧ  
среди уязвимых групп населения в странах Центральной Азии  
и Азербайджане»**

**АСТАНА 2008**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>БЛАГОДАРНОСТИ</i> .....	2
<i>ПРЕДИСЛОВИЕ</i> .....	3
<i>ВВЕДЕНИЕ</i> .....	4
<i>Концепция и работа группы экспертов</i> .....	6
<i>I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА</i> .....	8
<i>II. ПРОГРАММЫ И СТРАТЕГИИ</i> .....	9
<i>III. ВОПРОСЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ</i> .....	11
<i>IV. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ</i> .....	15
<i>V. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА</i> .....	27
<i>VI. АНТИ-ДИСКРИМИНАЦИОННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ</i> .....	31
<i>VII. ТЮРЬМЫ</i> .....	32
<i>Комментарии и рекомендации национальных экспертов</i> .....	38
<i>Основные рекомендации:</i> .....	40
<i>Рекомендации по профилактике ВИЧ/СПИД и лечения наркомании в местах лишения свободы и местах содержания под стражей</i> .....	41
<i>Дополнительные рекомендации</i> .....	42
<i>ПРИЛОЖЕНИЕ      Законопроект</i> .....	44

## БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящий отчет был подготовлен и составлен на основе результатов анализа законодательства в рамках проекта Управления ООН по наркотикам и преступности РАС/129 «Эффективная профилактика ВИЧ и СПИД среди уязвимых слоев населения в странах Центральной Азии и Азербайджана» группой национальных экспертов Республики Казахстан. Авторы выражают благодарность Проектному офису в Казахстане, г. Астана Управления ООН по наркотикам и преступности - лидирующей организации ООН в сфере профилактики, лечения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, содержащихся в учреждениях Уголовно-исполнительной системы за организацию данного проекта. Особую благодарность выражаем международному консультанту, ведущему аналитику по стратегическим вопросам Канадской правовой сети по ВИЧ и СПИДу Лие Утяшевой за помощь, оказанную в подготовке отчета.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Широкая распространенность негативных правовых, социальных и политических последствий эпидемии ВИЧ и СПИДа в мире диктует необходимость пересмотра и реформирования целого ряда законов. Это особенно относится к сфере употребления запрещенных наркотических веществ. Службы профилактики ВИЧ, ухода за больными и лечения станут более эффективными, если будут работать в четких правовых рамках, конкретно защищающих права человека в отношении лиц, употребляющих инъекционные наркотики, позволяя снизить воздействие ВИЧ-инфекции с помощью мер снижения вреда.

В 2006 году УНП ООН был разработан проект по повышению эффективности профилактики лечения ВИЧ среди уязвимых групп населения в странах Центральной Азии и Азербайджана, одним из компонентов которого является проведения глубокого анализа национального законодательства и ведомственных нормативно-правовых документов по обеспечению всеобщей доступности профилактики и лечения ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и в пенитенциарной системе. В том же году Канадская правовая сеть по ВИЧ/ СПИДу, с участием экспертов по правовым вопросам из разных стран мира, разработала Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ И СПИДе, который предназначен служить в качестве источника информации для законодателей, лиц, ответственных за разработку политики и принятие решений, широкого ряда защитников и активистов, и был создан для того, чтобы модельные положения закона можно было использовать в процессе реформирования законодательства или адаптировать приемлемые к потребностям национальных правовых систем.

Модельный закон состоит из 8 модулей, посвященных следующим вопросам:

1. Вопросы уголовного права
2. Лечение наркотической зависимости
3. Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
4. Учреждения контролируемого употребления наркотиков
5. Тюремь
6. Аутрич-работа и предоставление информации
7. Вопросы стигматизации и дискриминации
8. Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

Модельный Закон представляет различные законодательные варианты для реализации государствами своих обязательств по защите прав человека. Часто, для обеспечения реального соответствия этим правовым инициативам, требуется пройти долгий путь.

Таким образом, в данном отчете представлен анализ действующего законодательства и нормативно-правовые акты в области ВИЧ и СПИДа, прав человека и существующей наркополитики в Казахстане в контексте положений Модельного закона. Правовая реформа не является полным решением проблемы распространения эпидемии ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, но она является необходимым условием в обеспечении доступности целого ряда профилактических программ по ВИЧ и СПИДу, включая меры по снижению вреда в связи с употреблением наркотиков. Мы надеемся, что подготовленный группой экспертов из Казахстана отчет о потреблении наркотиков и ВИЧ и СПИДе будет полезен, так как именно инъекционное употребление наркотиков является основным фактором распространения эпидемии ВИЧ в Казахстане, странах Восточной Европы и бывшего Советского Союза. Предполагается, что внедрение результатов исследования и выполнение рекомендаций экспертной группы будут способствовать сдерживанию эпидемии ВИЧ путем укрепления потенциала стран по достижению всеобщей доступности служб профилактики и лечения ВИЧ и СПИДа с

особым фокусом на потребителей инъекционных наркотиков и лиц, находящихся в пенитенциарной системе. Окончательная версия данного документа будет принята после широкого обсуждения, включая мнения экспертов в области ВИЧ и СПИДа, прав человека и наркополитики, а также при участии неправительственного сектора, работающего с уязвимыми группами населения. Мы также надеемся, что настоящий отчет поможет обеспечить соответствие и гармонизацию национальной нормативной базы с документами, рекомендуемыми ООН.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Круг проблем современной медицины сегодня подвергается серьезной этической оценке. Ежегодно обнаруживаются новые и новые проблемы, внедряются принципиально новые методы исследований, терапии, высокие технологии. Претерпевает изменения общественная мораль. По - прежнему, актуальными для биомедицинской этики остаются вопросы трансплантологии, генетики, репродукции, клонирования, манипуляции со стволовыми клетками человека, моральные проблемы «ухода из жизни» престарелых людей, а также больных неизлечимыми заболеваниями с тяжелыми и, порой, несовместимыми с жизнью, последствиями. Не менее актуальны проблемы прерывания беременности, этические аспекты психиатрии и оказания помощи больным с ВИЧ и СПИДом, когда последние, являясь потребителями инъекционных наркотиков, имеют особый правовой статус или представляют собой группы, скрытые от пристального внимания общественности в силу различных обстоятельств.

Рамки биомедицинских проблем этического характера переплетаются с правовыми проблемами и не только в психиатрии. Речь идет о вопросах обеспечения прав граждан при оказании психиатрической помощи, конфиденциальности, стигматизации и дискриминации пациентов. Наркология до настоящего времени не подвергалась столь же пристальному вниманию биомедицинской этики как психиатрия. Видимо, это связано с неурегулированностью вопроса в отношении к больным алкоголизмом и наркоманией как к пациентам в полном смысле этого понятия. Для многих специалистов больной наркоманией не тождественен, к примеру, больному шизофренией. Вследствие чего, биомедицинская этика на практике обходит острые этико-правовые проблемы наркологии, не касаясь существа таких проблем. Предпринимаются попытки игнорировать распространение действующих в международной практике психиатрии правовых и этических норм на наркологию из-за откровенного негативного отношения к наркозависимым, потребителям инъекционных наркотиков и больным с ВИЧ и СПИДом.

Программы заместительной поддерживающей терапии во многих странах включены в систему оказания наркологической помощи больным опиоидной зависимостью в качестве дополнительного способа и не привели к свертыванию иных программ. Однако до настоящего времени ведется дискуссия о том, как часто и в каких случаях следует прибегать к их помощи, должно ли быть ограничение по времени пребывания в данных программах, какие дозы препаратов считать допустимыми. Споры в медицинской среде об этической стороне заместительной поддерживающей терапии давно прекращены. Однако три вопроса, напрямую касающиеся проблемы остаются открытыми для Республики Казахстан:

1. Отказ от инъекционного введения «уличных наркотиков» (чреватого инфицированием ВИЧ, парентеральными вирусными гепатитами и прочими

заболеваниями, передаваемыми через кровь) в пользу относительно безопасного перорального употребления сиропов или таблеток заместительной терапии.

2. Снижение криминальной активности больных наркоманией, поскольку легально назначаемый наркотик относительно дешёв или даже бесплатен для больных (частично или полностью оплачен налогоплательщиками) и ради добычи денег для его приобретения не нужно совершать преступления.

3. Стабилизация физического и психического состояния больного за счёт управляемой врачом интоксикации, что создаёт предпосылки для возврата больного в общество (ресоциализация).

С этических позиций отсутствие заместительной терапии ставит наркозависимых, потребителей инъекционных наркотиков и больных с ВИЧ и СПИДом в особое (ущербное) положение. Они не смогут получить всего объема помощи, окажись они в другой стране мира. Этически необоснованным следует признать и то, что доминирующий в наркологии принцип «отказа от психоактивных веществ» фактически является дискриминационным, поскольку не позволяет ПИН в качестве альтернативы получить квалифицированную научно обоснованную помощь (в виде заместительной терапии). Заместительную поддерживающую терапию опиоидной зависимости (героиновой наркомании) можно рассматривать как одну из наиболее этически оправданных и гуманных методик. А ее запрет, как нарушение принципов биомедицинской этики и медицинского права.

Таким образом, исходя из базовых принципов биомедицинской этики - автономности, справедливости, принципу «не навреди», можно утверждать, что биомедицинская этика не должна уклоняться от анализа и оценки реальной наркологической теории и практики. Все вышеперечисленное диктует необходимость активизировать дискуссию в медицинских кругах и выработать новые положения биомедицинской этики и медицинского права в условиях специфики и особенностей современной ситуации в наркологии.

Принимая во внимание то обстоятельство, что движущей силой концентрированных эпидемий ВИЧ является опасная инъекционная практика, распространенная среди потребителей наркотиков, назрела необходимость модернизировать нормативные документы, касающиеся профессиональных стандартов (профессиональной компетенции/этических принципов/организации управления службами), прямо или косвенно препятствующих практическому применению научно-обоснованных подходов к профилактике ВИЧ среди уязвимых групп населения. Отсутствие соответствующих ведомственных нормативных документов объясняет тот факт, что профилактика ВИЧ недостаточно интегрирована в государственную систему здравоохранения, социальной защиты и правоохранительную систему. С юридической точки зрения только СПИД центры обязаны предоставлять услуги по профилактике и лечению ВИЧ; нет четкости и в том, как регулируются вопросы преемственности оказания услуг между низко-пороговыми службами по профилактике ВИЧ и государственной системой здравоохранения. Серьезными последствиями этого являются недостаточные знания медиков и других специалистов о научно-обоснованных вмешательствах по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для особо уязвимых групп населения, дискриминация и стигматизация людей из этих групп. В результате не выполняются обязательства стран по обеспечению всеобщей доступности служб по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в контексте положений Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом СС ГА ООН (2001).

## Концепция и работа группы экспертов

Проект, в рамках которого рабочей группой выполнено настоящее исследование и подготовлена экспертная оценка, направлен на гармонизацию национальной нормативной базы с выше упомянутыми документами ООН, предусматривает оказание технической поддержки странам в модернизации законодательной базы в области ВИЧ и СПИДа и наркополитики. Для этого предусматривается оценка используемых профессиональных стандартов для отдельных категорий специалистов с медицинским образованием, их пересмотр и разработка рекомендаций по их совершенствованию с целью обеспечения всеобщей доступности профилактики и лечения ВИЧ-инфекции для потребителей инъекционных наркотиков и ЛЖВС.

В аналогичных исследованиях участвуют национальные группы экспертов из стран Центральной Азии и Азербайджана, результаты которых послужат основой для анализа нормативной правовой базы стран Центральной Азии и Азербайджана по вопросам профилактики, лечения ВИЧ и СПИДа среди уязвимых групп.

*Цель исследования* - разработка рекомендаций по внесению изменений в национальное законодательство и соответствующие ведомственные нормативные правовые акты, касающихся доступности профилактики и лечения ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков, в том числе отбывающих наказание в виде лишения свободы в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС).

При подготовке настоящего отчета в рамках выполняемого проекта экспертами:

- проведено ознакомление с научно-правовыми разработками в сфере применения: Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ И СПИДе (Канадская правовая сеть по ВИЧ И СПИДу, 2007)<sup>1</sup>; руководством УНП ООН/ ВОЗ/ЮНЭЙДС профилактика ВИЧ И СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем (2006);
- подготовлена подборка национальных законов, подзаконных актов, ведомственных инструкций и других нормативных документов, включая соответствующие национальные программы (по ВИЧ, по контролю наркотиков, по реформе УИС и т.п.), относящихся к вопросам потребления наркотиков, профилактике и лечению ВИЧ, правам человека для анализа и сравнения с положениями модельного закона;
- проведен подбор отчетов по оценке и анализу соответствующего национального законодательства, сделанных ранее (за последние 3-5 лет) национальными или международными экспертами;
- проведено интервьюирование целевых групп (ПИН, РС, ЛЖВС, лица, содержащиеся в учреждениях УИС, сотрудники, работающие в сфере здравоохранения, проектах снижения вреда и пенитенциарной системе) с использованием анкет, разработанных консультантом;
- определены неисследованные вопросы или области, нуждающиеся в более глубоком анализе;

---

<sup>1</sup> Данный закон рекомендован в качестве модельного Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), лидирующей организацией ООН в сфере профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных. Канадская юридическая сеть является официальным партнером ООН и она также внесена в список Генерального Секретариата ООН в качестве НПО, сотрудничающего с ООН.

- подготовлены комментарии к предложенному международным консультантом инструменту оценки законодательства;
- подготовлен настоящий отчет и предварительные рекомендации по внесению изменений и дополнений в соответствующие законы и нормативные акты;
- планируется согласование с заинтересованными государственными органами, депутатами Парламента РК и другими сторонами, включая СПИД-сервисные неправительственные организации.

Работа национальной группы экспертов возглавляется международным консультантом, ведущим аналитиком по стратегическим вопросам Канадской правовой сети по ВИЧ И СПИДу Лией Утяшевой. Группа, задействованная для выполнения исследования ситуации, изучения нормативного материала и практики применения норм действующего в Республике Казахстан законодательства была сформирована по согласованию с государственными органами в следующем составе:

Абдрахманова	юрист Управления правового обеспечения и международного сотрудничества Комитета УИС, Министерство юстиции РК,
Динара	Астана
Талгатовна	Заведующая отделом эпидемиологического надзора за ВИЧ,
Ганина	Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД,
Лолита	Министерство здравоохранения РК, Алматы
Юрьевна	Заместитель директора по организационно- методической
Гафарова	работе, Республиканский научно-практический центр медико-
Нурия	социальных проблем наркомании, Министерство
Вильдановна	здравоохранения РК, Павлодар
Гусаков Юрий	Директор Карагандинского филиала Казахстанского
Анатольевич	Международного бюро по правам человека и соблюдению
	законности, Караганда
Жетписбаева	Главный специалист Управления медицинского обеспечения
Коркем	Комитета УИС, Министерство юстиции РК, Астана
Абуталиповна	
Катренова	Главный специалист Комитета Государственного Санитарно-
Айгуль	эпидемиологического надзора,
Нургалиевна	Министерство здравоохранения РК, Астана
Кусбергенова	Главный специалист отдела нормативно-правовой работы,
Жанар	Министерство здравоохранения РК, Астана
Туребековна	
Татымтаева	Старший оперуполномоченный по особо важным делам,
Гульнар	Управление профилактики и межведомственной координации,
Хамитбековна	Комитета по борьбе с наркобизнесом и контролю за
	наркотиками,
	Министерство внутренних дел РК, Астана

При координации и поддержке:

Г-жи Нины Керими – Координатора проекта по Центральной Азии и Азербайджану, УНП ООН, Проектный офис в Астане

Г-жи Мдины Такеновой – Национального проектного офицера, УНП ООН, Проектный офис в Астане

## I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Республика Казахстан (РК)– государство, расположенное в Центральной Азии, имеющее площадь 2.724.900 квадратных км (1.049.150. sq. miles), занимает по размерам территории 9-ое место в мире. Население Республики Казахстан составляет 15 млн. 560 тысяч человек<sup>2</sup>.



Казахстан граничит: с КНР, Кыргызстаном, Туркменистаном, Узбекистаном и Российской Федерацией. Столица Республики - Астана (с 10 декабря 1997 г.). Население 550 тыс. чел. В Казахстане 14 областей (84 города, из них 39 - республиканского и областного подчинения).

Государственная власть в Казахстане едина и включает законодательную власть, осуществляемую Парламентом; исполнительную власть, осуществляемую Правительством, которое состоит из центральных органов (Министерств, Ведомств и Агентств) и местных органов (Акиматов); судебную власть, осуществляемую государственными судами (Верховным судом и местными судами). На начало 2008 года зарегистрировано 9379 ВИЧ-инфицированных по стране (62,0 на 100 000 населения). Эпидемия находится в концентрированной стадии и распространяется преимущественно в группах населения высокого риска, прежде всего среди потребителей инъекционных наркотиков и заключенных. Инъекционное потребление наркотиков является движущей силой казахстанской эпидемии, на долю которой приходится 66% всех случаев заражения.

Казахстан принял на себя обязательства по реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, к которой присоединились 189 стран мира. В области профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом в республике принята уже вторая Национальная программа по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010г.г., бюджет которой на 5 лет реализации составляет 7 млрд. тг. или около 60 млн.\$.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, а также областные, городские центры по профилактике и борьбе со СПИД (на сегодняшний день в Казахстане действует 22 СПИД-центра) выполняют комплекс лечебно-диагностических, профилактических,

<sup>2</sup> Согласно данным Агенства Республики Казахстан по статистике на март 2008 года, см. он-лайн <http://www.stat.kz/RU/digital/Pages/default.aspx>.

противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление, лечение и предупреждение распространения заболевания СПИД). Для проведения профилактической работы по ВИЧ/СПИД среди населения сельской местности, а также своевременной диагностики ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, при центральной районной больнице назначается доверенный врач.<sup>3</sup> В 2005 году в Казахстане был создан Страновой Координационный Комитет (СКК), в состав которого также вошли представители гражданского сектора (48% состава СКК), включая людей, живущих с ВИЧ. До 2008 года в Республике Казахстан АРВ-препараты приобретались за счет средств Глобального Фонда. С 2008 г. АРВ-препараты приобретаются за счет средств государственного бюджета.

Практически каждый третий новый случай ВИЧ-инфекции в стране диагностируется в учреждениях пенитенциарной системы. Так, в 2007 году в пенитенциарных учреждениях РК было зарегистрировано 600 новых случаев ВИЧ-инфекции; распространенность ВИЧ среди осужденных по результатам дозорного эпидемиологического надзора возросла с 1% - в 2006 г. до 2% - в 2007 году<sup>4</sup>. Аналитики отмечают, что кроме опасного инъекционного и сексуального поведения, в местах лишения свободы факторами риска являются использование чужих бритвенных принадлежностей и нанесение татуировок.

## **II. ПРОГРАММЫ И СТРАТЕГИИ**

### ***ВИЧ/СПИД***

В Республике Казахстан разработана Государственная Программа реформирования и развития здравоохранения Казахстана на 2005-2010 годы. В 2000 году была принята Концепция Государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в РК<sup>5</sup>, которая определила приоритетные направления деятельности в области профилактики ВИЧ, нацеленные на уязвимые группы населения (потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников и мужчин имеющих половые отношения с мужчинами). В рамках данной Концепции в 2006 году была принята и реализуется Государственная Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 гг.<sup>6</sup>

Программой предусмотрены такие меры по профилактике ВИЧ, как обеспечение секс-работников презервативами, реализация программ обмена шприцев, разработка и распространение информационно-образовательных материалов, лечение ИППП в момент обращения на бесплатной конфиденциальной и анонимной основе в дружественных кабинетах при областных и городских центрах СПИД, мероприятия по профилактики полового пути передачи ВИЧ-инфекции.<sup>7</sup> Общий бюджет программы составляет около

---

<sup>3</sup> В соответствии с Приказом №286 «О деятельности центров СПИД» пункт 2. Организация профилактической работы по ВИЧ/СПИДу в сельской местности.

<sup>4</sup> Отчет по ДЭН, 2007г., РЦ СПИД.

<sup>5</sup> Концепция была утверждена Постановлением Правительства 5 декабря 2000 года N 1808.

<sup>6</sup> Государственная Программа у утверждена постановлением Правительства Республики Казахстан 15.12.2006 г. № 1216.

<sup>7</sup> Работа дружественных кабинетов регламентируется Приказом от 29 марта 2006года № 295 «Об организации деятельности дружественных кабинетов», принятом на основе Программы по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года № 1216.

55,5 тыс. \$US, 60% который расходуется на профилактические мероприятия. Выполнение Программы осуществляет Министерство здравоохранения РК.

Для обеспечения участия лиц, живущих с ВИЧ и представителей гражданского общества в выполнении Программы, предусмотрено оказание поддержки организациям, работающим в области профилактики ВИЧ/СПИД путем реализации социального заказа; финансирование (на гранты международных организаций) постоянно действующего форума НПО работающих по ВИЧ/СПИД; усиление кадрового потенциала НПО по ежегодной подготовке специалистов мониторинга и оценке мероприятий по СПИДу.

### ***Наркотическая зависимость***

В ноябре 2005 года Указом Президента Республики Казахстан утверждена Стратегия борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2014 годы. Стратегия включает в себя три основных направления:

- (1) снижение предложения на наркотики (пресечение незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров);
- (2) снижение спроса на наркотики (**эффективная первичная и вторичная профилактики распространения наркозависимости**);
- (3) *снижение вреда от инъекционного потребления наркотиков* (эффективная третичная профилактика наркозависимости и первичная профилактика распространения ВИЧ/СПИДа). Согласно информации, предоставленной экспертами, в разработке Стратегии принимали участие представители неправительственных организаций.

В целях реализации первого этапа Стратегии в апреле 2006 года принята государственная Программа борьбы с наркоманией и наркобизнесом на 2006-2008 годы. Администратором Программы является Комитет по борьбе с наркобизнесом МВД РК; контроль за выполнением программы осуществляет Правительство республики. Программа борьбы с наркоманией и наркобизнесом провозглашает мультисекторальный подход, профилактическую направленность, стабильность финансирования, а также возможность сотрудничества всех заинтересованных ведомств, включая неправительственные организации.

Программа предусматривает следующий пакет мероприятий, направленный на лиц, потребляющих наркотики: функционирование единой телефонной консультативной службы для наркозависимых лиц; социально-психологическую реабилитацию наркозависимых лиц, прошедших курс медицинского лечения, создание пунктов доверия, которые, кроме прочего, осуществляют обмен шприцев. За выполнение этой части Программы отвечает Министерство внутренних дел РК.

Эксперты отмечают, что эффективность выполнения мероприятий по реализации Программы борьбы с наркоманией и наркобизнесом во многом зависит от выделенных финансовых средств на их организацию. Поэтому, по их мнению, необходимо организовать четкое взаимодействие между правоохранительными органами и службами (государственные организации и НПО), реализующими программы *снижения вреда* в рамках данной Программы.

Эксперты видят необходимость принятия совместного приказа (МВД РК, Министерства Юстиции РК и Минздрава РК), который бы, с одной стороны защищал работников

программ снижения вреда, с другой стороны – способствовал привлечению новых лиц в программы снижения вреда.

Национальными экспертами Казахстана в рамках проекта в 2007 году было проведено анкетирование с целью оценки эффективности программ по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Опрос, где респондентам<sup>8</sup> предлагалось предложить рекомендации для повышения эффективности программ, выявил следующее:

- 50% из числа респондентов ПИН и 52,5% лиц, содержащихся в учреждениях УИС считает необходимым принять меры к повышению информированности по проблеме ВИЧ/СПИД среди ПИН и в УИС;

- 100% ПИН считают, что необходимо предоставлять услуги по лечению от наркозависимости и реабилитационные программы для ПИН на условиях полной анонимности, т.к., конфиденциальность предоставления этих услуг практически не соблюдается;

- 75,2% респондентов считают необходимым отменить наркологический учет, т.к. учет ведет к ограничению прав (проблемы с трудоустройством, предубеждение со стороны сотрудников правоохранительных органов, попытки под угрозой привлечения по статье «хранение наркотиков» заставить сотрудничать с правоохранительными органами вплоть до принятия на себя ответственности за чьи-то преступления и т.д.);

- 5% заключенных отметили, что продолжают употреблять наркотики в УИС и 8,8% считают, что в учреждениях УИС можно найти наркотики. Учитывая этот факт, эта категория респондентов считает необходимым ввести программы снижения вреда (включая ОЗТ) в учреждениях по исполнению наказаний;

- Значительная часть респондентов считает необходимым совместить программы снижения вреда с первичной наркологической помощью и мотивацией клиентов на прохождение программ медико-социальной реабилитации. Кроме обычного набора услуг (информирование, предоставление шприцев, презервативов, дезсредств, направления на тестирование и консультации к врачам специалистам) предоставлять консультативные услуги психологов, психотерапевтов и наркологов;

- Респонденты подчеркнули необходимость введения программ заместительной терапии для лиц, страдающих наркотической зависимостью;

- Респонденты отметили необходимость введения в законодательство страны поправок, которые бы четко запрещали дискриминацию и стигму со стороны представителей всех ведомств, с которыми приходится контактировать ПИН и ВИЧ-инфицированным (медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов и др.), и других членов общества; эти поправки должны предусмотреть наказание за случаи проявления дискриминации и стигмы в отношении уязвимых групп;

- Предусмотреть в программах социальное сопровождение ПИН, ЛЖВ и освобождающихся из учреждений УИС.

- 

### **III. ВОПРОСЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ**

Употребление наркотических средств в Казахстане не является уголовно наказуемым. Согласно статье 336-2 Кодекса об административной ответственности «немедицинское потребление наркотических средств в *общественных местах*» является административным правонарушением и влечет наложение штрафа. Те же действия, совершенные в течение

<sup>8</sup> Всего было опрошено 351 человек; из них 80 потребителей инъекционных наркотиков, 67 людей живущих с ВИЧ/СПИД, 67 секс-работников, 53 аутрич-работников, 80 лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, 71 медицинский работник.

года повторно влекут более высокий штраф.<sup>9</sup> Согласно статье 326 Кодекса «уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, признанных больными наркоманией и токсикоманией либо в отношении которых имеются *достаточные данные* о том, что они без назначения врача употребляют наркотические средства или психотропные вещества», влечет наложение штрафа.

**Комментарий:** Несмотря на отсутствие непосредственного запрещения употребления наркотиков, де факто обязанность лиц, потребляющих наркотики проходить обследование и лечение (ведущее к постановке на учет, и последующему ограничению прав), уклонение от которых влечет административную ответственность, является криминализацией потребления.

Хранение инструментария, используемого для употребления наркотиков (шприцев, дезинфицирующих средств, утвари) не является наказуемым деянием. Уголовная и административная ответственность за преступления, связанные с наркотическими средствами наступает с 16-летнего возраста. В соответствии со статьей 54 УК совершение преступления в состоянии наркотического опьянения является обстоятельством, отягчающим уголовную ответственность и наказание, при этом суд вправе, в зависимости от характера преступления, не признать это обстоятельство отягчающим.

Сводная таблица об отнесении наркотических средств, психотропных веществ, и прекурсоров относит наркотические средства к **небольшим, крупным и особо крупным размерам**.<sup>10</sup> В 2001 году Правительство Республики Казахстан внесло изменения в нижние пределы небольших размеров наркотических средств, с целью их увеличения. В результате большинство деяний, связанных с приобретением, хранением и перевозкой наркотических средств и психотропных веществ *без цели сбыта* стало подпадать под действие административным права. Незаконное приобретение или хранения небольшого размера наркотических средств без цели сбыта влечет административную ответственность.<sup>11</sup> Деяния связанные с крупным и особо крупным размером наркотического средства являются основанием для привлечения лица к уголовной ответственности. Ответственность за сбыт наркотических средств или психотропных веществ наступает независимо от их размера.

*Административное законодательство* предусматривает административную ответственность за совершение таких правонарушений, как: неприятие мер к уничтожению дикорастущей конопли (ст.318); неприятие мер к обеспечению охраны наркосодержащих посевов (ст.319); неприятие мер к пресечению сбыта и потребления наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (319-1); незаконное изготовление, приобретение или хранение наркотических средств, без цели их сбыта (ст.320); *пропаганда и незаконная реклама наркотических средств*, психотропных веществ и прекурсоров (ст.321). Все правонарушения наказываются штрафом.

---

<sup>9</sup> Статья 336-2 КоАП.

<sup>10</sup> Сводная таблица утверждена Законом «О наркотических средствах».

<sup>11</sup> Для наличия признаков *хранения наркотических средств для личного употребления* имеет значение каким образом лицо распорядится наркотическими средствами или психотропными веществами, и вес наркотиков в соответствии со Сводной таблицей об отнесении наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров к небольшим, крупным и особо крупным размерам, обнаруженных в незаконном обороте.

*Уголовное законодательство* РК устанавливает ответственность за такие виды преступлений, связанных с наркотическими средствами, как: незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ (ст.259, наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет с возможной конфискацией имущества); культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества (ст.262, наказывается штрафом в размере от 500 до 700 месячных расчетных показателей); организация или *содержание притонов* для потребления наркотических средств или психотропных веществ (ст. 264, наказывается лишением свободы на срок от 6 месяцев до 4-х лет); *склонение* к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (ст.261, наказывается ограничением свободы на срок от 6 месяцев до 3-х лет).

За следующие уголовно-наказуемые деяния, связанные с наркотиками, законодательство налагает ответственность, не связанную с лишением свободы: посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений или культивирование сортов конопли, мака или других растений, содержащих наркотические вещества; нарушение правил производства, изготовления, переработки, приобретения, хранения, учета, отпуска, перевозки, ввоза, вывоза, пересылки либо уничтожения наркотических средств, если это деяние совершено лицом, в обязанности которого входит соблюдение указанных правил. Эти деяния наказываются штрафом, либо исправительными работами на срок до одного года.

Под *склонением* к потреблению наркотических средств/психотропных веществ согласно уголовному законодательству Республики Казахстан понимается любые умышленные действия, направленные на возбуждение у других лиц желания к потреблению, а также психическое и физическое насилие с целью приема наркотических средств лицом, на которое оказывается воздействие. Под *пропагандой* наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров понимается деятельность физических и юридических лиц, направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение в компьютерных сетях указанных сведений или совершение иных действий в этих целях.<sup>12</sup> Статьей 24 Закона РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими»<sup>13</sup> запрещена пропаганда наркотических средств и введено ограничение реклам о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах.

**Комментарий:** В РК организации, занимающиеся предоставлением услуг по снижению вреда и их сотрудники (аутрич-работники), не защищены от действия положений уголовного права. Осуществление программ по обмену шприцев может подходить под определение склонения к употреблению и пропаганды наркотических средств. Для обеспечения безопасности подобных организаций, рекомендуется ввести в законодательство (УК и КоАП) примечание, освобождающее программы, занимающиеся профилактикой ВИЧ, от административной и уголовной ответственности за пропаганду/склонение.

<sup>12</sup> Кодекс Республики Казахстан об Административных правонарушениях от 30.01.2001 N 155-2, ст. 321.

<sup>13</sup> Закон РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10 июля 1998 г. N 279

### *Освидетельствование на употребление наркотических средств*

Обязательная принудительная медицинская экспертиза и освидетельствование на наличие наркотиков в организме в Республике Казахстан может проводиться: 1) в связи с занятием определенной профессиональной деятельностью (например, водители транспортных средств),<sup>14</sup> и 2) в случаях потребления наркотических веществ в общественных местах, что является правонарушением.<sup>15</sup> Согласно Инструкции Министерства здравоохранения «По проведению медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения», обязательное принудительное освидетельствование проводится для лиц, пребывающих в состоянии опьянения «в общественных местах, на работе и другое».

Право на направление на медицинскую экспертизу имеют правоохранительные органы по осуществлению надзора за безопасностью движения, участковые инспекторы полиции и другие сотрудники органов внутренних дел, а также должностные лица предприятий и организаций по месту работы освидетельствуемого. Проведение медицинской экспертизы осуществляется в специализированных кабинетах наркологических организаций врачами наркологами. Освидетельствование, в том числе, может проводиться сотрудниками органов внутренних дел.<sup>16</sup>

Более того, статья 326 Кодекса об административной ответственности налагает административную ответственность в виде штрафа за «уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача».

**Комментарий:** Законодательство РК в отношении освидетельствования и экспертизы на наличие наркотиков в организме является противоречивым. Законом не установлено, что нахождение в состоянии опьянения является административным (или уголовно-наказуемым) деянием (Кодекс РК об административных правонарушениях предусматривает административную ответственность лишь за управление транспортом в состоянии опьянения – ст. 629, и потребление наркотиков в *общественных местах* – ст. 336-2). Подзаконный акт (Инструкция Министерства здравоохранения) предусматривает обязательное тестирование в отношении лиц, пребывающих в состоянии опьянения в общественных местах и на работе. Это положение расширяет положение закона и дает сотрудникам правоохранительных органов широкие полномочия по освидетельствованию граждан на наркотики, что может негативно сказаться на усилиях по профилактике ВИЧ, так как служит отторжению лиц, потребляющих наркотики от медицинских услуг и усиливает их маргинализацию. Сверх того, административное наказание за уклонение от обследования и лечения, лиц, потребляющих наркотики, усиливает криминализацию и маргинализацию этой категории лиц. Широкое тестирование на наркотики и наказание за уклонение от освидетельствования и лечения, являются элементами репрессивного

---

<sup>14</sup> Например для водителей транспортных средств и судоводителей маломерных судов, согласно пункт 1 Правил направления для освидетельствования на состояния опьянения, освидетельствования на состояние опьянения, оформления его результатов, утвержденных Постановлением Правительства РК от 04.06.2003 г. № 528. Кодекс РК «Об административных правонарушениях», статьи 618 и 629.

<sup>15</sup> «Инструкция по проведению медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения», утвержденную приказом МЗ РК от 11.06.2003 г. № 446.

<sup>16</sup> Указ Президента Республики Казахстан, имеющих силу Закона «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», Кодексом Республики Казахстан «Об административных правонарушениях».

подхода к лицам, потребляющим наркотики, и не служат целям сохранения общественного здоровья.

#### **IV. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

##### ***а. Доступ к медицинским услугам***

Статья 29 Конституции Республики Казахстан определила, что граждане РК вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом. Эта конституционная норма была дополнена Законом РК «О системе здравоохранения»,<sup>17</sup> согласно которому, к основным принципам государственной политики в области здравоохранения относятся, среди прочего: (а) доступность медицинской помощи населению независимо от социального и имущественного положения; (б) социальная справедливость и равенство граждан в получении медицинской помощи; (в) ответственность государственных органов за создание условий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья граждан. Основными задачами государственной политики в области здравоохранения признаны обеспечение граждан Республики Казахстан «гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи», а также организация и проведение мер по охране здоровья граждан социально уязвимых слоев населения. Граждане также могут получить платную медицинскую помощь и пользоваться услугами добровольного медицинского страхования.

Согласно законодательству РК<sup>18</sup> «гарантированный объем бесплатной медицинской помощи» включает: 1) первичную медико-санитарную помощь населению; 2) скорую и неотложную медицинскую помощь; 3) стационарную медицинскую помощь по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи и организаций здравоохранения; 4) медицинскую помощь лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Доступ к медицинским услугам лиц, страдающих наркотической зависимостью и лиц с ВИЧ/СПИДом осуществляется на бесплатной основе, так как наркологические заболевания отнесены к категории социально-значимых заболеваний, тогда как ВИЧ/СПИД (наряду с вирусными гепатитами и туберкулезом) отнесены к заболеваниям, представляющим опасность для окружающих.<sup>19</sup> Граждане РК в случае заражения ВИЧ имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, амбулаторную и стационарную помощь в государственных организациях здравоохранения и возмещение расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно за счет организаций здравоохранения по месту жительства.<sup>20</sup> Согласно соответствующему законодательству, все нуждающиеся в лечении ВИЧ должны получать АРВ-терапию на бесплатной основе, предоставляется химиопрофилактика и постконтактная профилактика беременным женщинам и детям,

---

<sup>17</sup> Закон РК от 4 июня 2003 года N 430 «О системе здравоохранения». ст. 44 Закона «Об охране здоровья граждан» от 7 июля 2006 года № 170-III.

<sup>18</sup> См. Закон Республики Казахстан от 4 декабря 2002 года N 361-II «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изменениями, внесенными Законом РК от 20.12.04 г. N 13-III).

<sup>19</sup> п. 14, Перечень социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержден Постановлением Правительства РК от 30 марта 2000 года N 468.

<sup>20</sup> Закон РК «О профилактике и лечении СПИД» от 5 октября 1994 года № 176-XIII.

рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей.<sup>21</sup> Противовирусное лечение гепатитов осуществляется на платной основе, лечение наркотической зависимости – как на платной, так и на бюджетной основе.

Специализированная бесплатная медицинская помощь предоставляется только гражданам РК по месту фактического проживания, по предоставлению удостоверения личности. Лицам без гражданства и иностранцам бесплатно оказывается только скорая медицинская помощь.<sup>22</sup>

### ***б) Лечение наркотической зависимости***

В РК нет единого нормативного акта о лечении наркотической зависимости. Нормы проведения медико-социальной реабилитации изложены в Законе Республики Казахстан от «О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией»<sup>23</sup>; положения, регламентирующие принудительное лечение, регламентированы в Указе Президента РК, «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией»<sup>24</sup>; Закон РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблениям ими»<sup>25</sup> определяет выявление, освидетельствование, лечение, реабилитацию наркозависимых.

В Казахстане под лечением наркотически зависимых больных лиц подразумевается проведение медикаментозной терапии абстинентного синдрома, включая детоксикацию, сенсibiliзирующую терапию и комплексную психотерапию.<sup>26</sup> Лечение может быть амбулаторным и стационарным.<sup>27</sup> Лечение наркотической зависимости входит в “гарантированный объем медицинской помощи” и предоставляется бесплатно.<sup>28</sup> Лечение

---

<sup>21</sup> Там же. В соответствии с задачами Национальной программы по борьбе со СПИД к 2010 году АРВ-терапию должны получать не менее 70% в ней нуждающихся пациентов.

<sup>22</sup> Закон РК «О системе здравоохранения» от 4 июня 2003 года № 430.

<sup>23</sup> Законе Республики Казахстан от 27 мая 2002 года № 325-ІІ «О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией».

<sup>24</sup> Указ Президента РК имеющий силу закона, от 7 апреля 1995 года № 2184 «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией».

<sup>25</sup> Закон «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблениям ими» от 10.07.1998 г. № 279-І, глава 3 «Оказание медико-социальной помощи больным наркоманией и токсикоманией» (статьи 32-37).

<sup>26</sup> См. Приказ МЗ РК от 18.08.2004 г. № 638 «Об утверждении Правил направления лиц, больных наркоманией, условиях содержания и объеме помощи больным, страдающим наркоманией, в центрах (отделениях) медико-социальной реабилитации».

<sup>27</sup> Виды лечения наркотической зависимости по типу: а) Стационарное лечение наркологической зависимости: детоксификация, медикаментозная коррекция постабстинентного синдрома, психологическое консультирование, групповые психотерапевтические методики, лечение коморбитной патологии, психологическая реабилитация и реадaptация, социальная реабилитация и реадaptация (Приказ МЗ РК от 18.08.2004 г. № 637 «Об утверждении Положения о наркологических организациях (больницах, диспансерах, центрах, отделениях»).

б) Амбулаторное лечение наркологической зависимости: детоксификация в случаях легкого течения синдрома отмены в условиях дневного стационара, мотивационное и противорецидивное психологическое консультирование, групповые психотерапевтические противорецидивные методики, психологическая реабилитация и реадaptация, социальная реабилитация и реадaptация (Приказ МЗ РК от 18.08.2004 г. № 637 «Об утверждении Положения о наркологических организациях (больницах, диспансерах, центрах, отделениях»).

<sup>28</sup> См. Постановление Правительства РК от 28.12.2005г. №1296 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на 2006-2007 г.г., пункт 20;

наркотической зависимости могут осуществлять любые лечебные организации, имеющие лицензию на этот вид деятельности, независимо от форм собственности.

Стандарты лечения наркологической зависимости утверждены Протоколами диагностики и лечения, утвержденные приказом МЗ РК.<sup>29</sup> Эти протоколы, в том числе, предусматривают медико-социальную реабилитацию в условиях наркологического стационарного реабилитационного отделения. Согласно информации, предоставленной экспертами, протоколов и практики последующей реабилитации и ухода нет. При обращении за лечением Протоколы диагностики и лечения предусматривают обязательность обследования на ВИЧ-инфицированность (после информированного согласия), на вирусные гепатиты В и С, ИППП, туберкулез легких, нейрофизиологическое обследование, диагностика заболеваний почек и сердечно-сосудистой системы.

### ***Заместительная терапия***

Казахстан является одной из немногих стран бывшего Советского Союза все еще не внедрившей программы опиоидной заместительной терапии. Несмотря на закрепление программ ОЗТ в национальной программе и других документах, программы заместительной терапии не внедрены, препарат метадон не зарегистрирован в стране.

В Национальной Программе по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 годы предусмотрен пункт по внедрению пилотного проекта по заместительной терапии. В соответствии с Программой в 2004 году планировалось охватить заместительной терапией 100 ПИН, в 2005 году – 1000, в 2006 году – 2000 ПИН. В этой связи Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД в сентябре 2004 года заключил контракт с фирмой-производителем метадона «Русан Фарма» (Индия) на сумму 52 704,0 долларов США, при этом выплата составила 10 540,0 долларов США.

26 сентября 2005 года под председательством Министра здравоохранения РК было проведено совещание, на котором принято решение о внедрении пилотного проекта заместительной терапии наркомании в городе Павлодаре для 50 ВИЧ-инфицированных ПИН. 8 декабря 2005 года подписан Приказ «О внедрении заместительной терапии», в соответствии с которым в течение 2006 года предусмотрено внедрение пилотного проекта заместительной метадоновой терапии для 50 ВИЧ-инфицированных лиц, страдающих героиновой зависимостью в городах Павлодаре и Караганде (по 25 ПИН в каждом).<sup>30, 31</sup>

13 марта 2006 года Министерством здравоохранения РК утверждены методические рекомендации «Применение метадона в наркологической практике и программах снижения вреда от незаконного потребления наркотиков». 9 октября 2006 года подписано

---

Закон РК «Об охране здоровья граждан Республики Казахстан» от 19.05.1997 г. № 111-І, статья 16., пункт 1; Закон РК «О системе здравоохранения» от 04.06.2003 г. № 430-ІІ, статья 20, пункт 3.4.

<sup>29</sup> Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.12.2005 г. № 655. В соответствии с Приказом, курс детоксификации проводится согласно протоколу 20-161д «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов (1 этап)». После успешного проведения детоксификации проводится поддерживающая медикаментозная и психотерапевтическая реабилитация согласно протоколу 20-161в «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов (2 этап)».

<sup>30</sup> 8 декабря 2005 года подписан приказ МЗ РК № 609 «О внедрении заместительной терапии».

<sup>31</sup> См. также постановление Правительства Республики Казахстан № 966 «О дополнительной норме потребности РК в наркотическом средстве на 2006 год», 9 октября 2006 года; Постановление Правительства РК № 1328 «О внесении изменений в постановление Правительства РК от 3 августа 2006 года № 735», которым утверждена государственная квота на метадон на 2006 год.

постановление Правительства Республики Казахстан № 966 «О дополнительной норме потребности РК в наркотическом средстве на 2006 год».

29 декабря 2006 года Постановлением Правительства была утверждена государственная квота на метадон на 2006 год, которая подается в Международный Комитет по контролю над наркотиками (INCB).<sup>32</sup> 17 октября 2007 года (№ 960) подписано постановление Правительства о Нормах потребностей РК в наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах на 2008 » где прописывается квота на метадон на 2008 год. В соответствии с законодательством, в случае, если наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры по утвержденной государственной квоте не ввезены до конца года, на который они предусмотрены, квота на следующий год является недействительной. В связи с тем, что постановления о норме потребности и государственной квоте на метадон, которые являются основанием для его завоза, были подписаны только в конце 2006 года, в прошлом году основной получатель не успел провести работу по завозу препарата, так как для этого была необходима регистрация метадоны, либо разрешение на разовый ввоз, оформление которых по положению длится от 6 до 9 месяцев. Подготовительная работа по оформлению заявки на 2008 год была проделана, клинические базы в двух пилотных городах Павлодар и Темиртау готовы начать работу и фирма-производитель, в свою очередь готовы завезти метадон по квоте на 2008 год, однако пилот до сих пор не был начат.

В сентябре 2004 года Межведомственная комиссия по вопросам координации работы по профилактике и противодействию наркомании и наркобизнесу вынесла решение о *нецелесообразности* использования на территории Республики Казахстан заместительной терапии (метадоновой программы) в отношении наркозависимых лиц.

Проведение заместительной терапии не требует специального лицензирования, т.к. подпадает под понятие «амбулаторная или стационарная медицинская помощь населению по специальности «наркология». При проведении заместительной терапии лечебной организации лишь необходимо иметь лицензию на право работы с наркотическими лекарственными средствами, разрешенными к употреблению под контролем. Такая лицензия выдается Комитетом фармации МЗ РК и утверждается Комитетом по борьбе с наркобизнесом МВД РК.

**Комментарий:** ОЗТ широко зарекомендовала себя как эффективное средство лечения и управления наркотической зависимостью. Существуют многочисленные данные о том, что программы ОЗТ способствуют снижению распространения ВИЧ, улучшают качество жизни лиц, зависимых от опиатов, снижает уровень преступности и потребление нелегальных наркотиков.<sup>33</sup> В РК существует законодательная база для введения ОЗТ. Согласно нормативно-правовым актам РК, при проведении ОЗТ, предполагается уделять повышенное внимание ВИЧ-положительным пациентам, и использовать ОЗТ как способ формирования приверженности.<sup>34</sup> Рекомендуется без дальнейшего промедления ввести

---

<sup>32</sup> Постановление Правительства РК № 1328 «О внесении изменений в постановление Правительства РК от 3 августа 2006 года № 735».

<sup>33</sup> См. Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа.

<sup>34</sup> Выдержка из Приказа №150 от 12.02.2004 г: пункт 1.5. Заместительная терапия метадоном в структуре помощи ВИЧ-инфицированным. Учреждения, которые имеют или планируют получить право проводить

запланированные пилотные проекты, а в будущем рассмотреть возможность введения интервенции в учреждениях УИС.

#### *Учет потребителей наркотиков*

Как и во всех странах-участницах проекта, в Казахстане существует практика поставления лиц страдающих наркотической зависимостью на наркологический учет.<sup>35</sup> Постановку на учет проводит врач-нарколог после установления диагноза психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Снятие с учета больных наркозависимостью осуществляется при условии наличия ремиссии в течение 5 лет.

Регистрационную базу ведут региональные наркологические диспансеры, в сельской местности – врачи наркологи районных поликлиник. К базе данных в полном объеме имеют доступ врачи наркологи и средний медицинский персонал, ведущий учет и организующий вызов больных на прием.

Количественные статистические данные предоставляются региональным управлениям Комитета по статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры. Наркологические диспансеры по требованию органов прокуратуры РК обязаны предоставить им необходимые материалы и сведения.<sup>36</sup> Постановление на диспансерный учет потребителей наркотиков влечет к ограничению доступа к некоторым видам трудовой деятельности и вождению транспорта.<sup>37</sup>

**Комментарий:** Как показывают данные опроса, приведенные ранее, подавляющее число респондентов указали на значительные негативные последствия постановки на учет лиц, потребляющих наркотики. Постановление на учет является фактором, отталкивающим потребителей наркотиков от лечения наркотической зависимости и получения других услуг здравоохранения, и отталкивает людей от профилактики и лечения в отношении ВИЧ. Рекомендуются провести оценку эффективности, результативности и экономичности этой меры, с перспективой ее отмены.

Данные исследования проблемной наркомании в РК в феврале-апреле 2006 г., проведенного Республиканским научно-практическим Центром медико-социальных проблем наркомании, г. Павлодар
---

заместительную терапию метадонем, должны организовать на своей базе лечение ВИЧ-инфекции и выдачу соответствующих препаратов своим пациентам. При таком подходе достигается максимальный уровень контроля над АРТ, необходимый для повышения ее эффективности и сокращения риска появления устойчивых штаммов ВИЧ. Кроме того, территориальное совмещение служб, оказывающих наркологическую помощь и АРТ, облегчает коррекцию режима лечения, необходимую при взаимодействии метадона и АРВ препаратов.

<sup>35</sup> Приказ Минздрава РК от 18.08.2004 г. № 638 «Об утверждении Правил направления лиц, больных наркоманией, условиях содержания и объеме помощи больным, страдающим наркоманией, в центрах (отделениях) медико-социальной реабилитации».

<sup>36</sup> Закон РК «О прокуратуре» от 21.12.1995 г. № 2709.

<sup>37</sup> Пункты 6 и 9 Приказа МЗ РК от 18.08.2004 г. № 638 «Об утверждении Правил направления лиц, больных наркоманией, условиях содержания и объеме помощи больным, страдающим наркоманией, в центрах (отделениях) медико-социальной реабилитации». Постановление Правительства РК от 18.06.2002 г. № 668 «Об утверждении перечня медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, а также работ, связанных с источниками повышенной опасности» и пункты 12.4, 13 и Инструкция по проведению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных, опасных и неблагоприятных производственных факторов и определению профессиональной пригодности, Приказ МЗ РК от 12.03.2004 г. № 243.

при содействии Регионального представительства по Центральной Азии Управления ООН по наркотикам и преступности. Исследованием были охвачены 1200 респондентов (потребители опиоидов) в 6 регионах страны. В ходе исследования выяснилось, что 46,4% респондентов хотели когда-то получить лечение, но не смогли. Основными причинами невозможности получения лечения респонденты называли:

- опасение быть поставленным на учет – 55,5%;
- недоверие государственным лечебно-профилактическим учреждениям – 26,5%;
- неспособность оплаты лечения - 33,8%;
- отсутствие сводных мест в лечебно-профилактических учреждениях – 27,9%;
- не нравится лечебный режим – 27,7%;
- не нравится персонал – 4%;
- нет соответствующего лечебно-профилактического учреждения в регионе – 4,7%;
- нет информации о возможности лечения – 16,1%;
- другое – 7,1% (в основном - «не нуждаюсь в лечении»).

Проблемы со здоровьем из-за потребления наркотических средств отметили 61,5% респондентов. Знают о наличии у себя гепатита В – 32,2%; гепатита С – 14,3%, ВИЧ/СПИДа – 3,3%; ИППП – 8,5%.

### *Принудительное лечение наркотической зависимости*

1) Оформление больных наркоманией, не совершивших противоправных деяний, на принудительное лечение осуществляется государственными организациями здравоохранения по инициативе родственников больного, общественных организаций, органов внутренних дел, прокуратуры, опеки при наличии медицинских заключений. Вопрос о направлении на принудительное лечение рассматривается судом на открытом судебном заседании с участием больного.

2) При совершении лицом, признанным больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией и уклоняющимся от добровольного лечения, административного правонарушения, нарушающего права других физических лиц либо общественный порядок, суд наряду с административным взысканием может назначить ему *принудительное лечение* в специализированном учреждении органов здравоохранения. Срок принудительного лечения определяется с учетом рекомендаций специалистов - наркологов, но не может превышать двух лет.<sup>38</sup>

Таким образом, при анализе административного законодательства, выясняется, что все лица, потребляющие наркотики или /и признанные больными наркоманией направляются на принудительное лечение наркотической зависимости. Вместе с положением КоАО об административной ответственности за «уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, признанных больными наркоманией и токсикоманией либо в отношении которых имеются *достаточные данные* о том, что они без назначения врача употребляют наркотические средства или психотропные вещества»(статья 326), положение о направлении на принудительное лечение (статья 59) дает возможность направления на принудительное лечение всех граждан, употребляющих наркотики.

3) Лицам, осужденным за преступления, совершенные в состоянии наркотического опьянения, суд наряду с наказанием может назначить принудительную меру медицинского характера.<sup>39</sup> Наркозависимые лица, осужденные к лишению свободы, получают лечение в

<sup>38</sup> Статья 59 КоАО.

<sup>39</sup> Закон РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблениям ими» от 10.07.1998 г. № 279-І. Принудительное лечение наркотической зависимости регулируется Указом Президента РК от 7 апреля 1995 года № 2184 «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией»; Приказом МЗ РК «О

местах лишения свободы. В стране отсутствует положение, которое регламентировала бы лечение от наркотической зависимости как альтернативу лишению свободы.

При уклонении от лечения больным, находящимся в учреждении УИС, срок пребывания по представлению администрации, основанному на медицинском заключении, может быть продлен районным (городским судом) по месту нахождения учреждения, но не более, чем на 1 год. При этом время нахождения в учреждении не должно превышать 3-х лет.

Направление в специализированные лечебно-профилактические учреждения не применяется к несовершеннолетним, беременным женщинам, женщинам, имеющим детей в возрасте до 8 лет, не лишенным в установленном порядке родительских прав, мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам 1 и 2 групп, а также имеющим определенные психические и соматические заболевания.

**Комментарий:** По свидетельству экспертов, из ряда законов РК в целом, соответствующих мировым стандартам, выпадают положения законодательства о принудительном лечении, которые рекомендуются отменить.

В качестве альтернативы социальной изоляции потребителей наркотиков, *совершивших противоправные деяния*, эксперты считают возможным использование лечения в добровольных отделениях медико-социальной реабилитации лиц с наркотической зависимостью, допустивших административно наказуемые деяния и уголовные преступления по так называемым «легким статьям». Это лечение может осуществляться под контролем органов МВД или УИС, по аналогии с контролем за условно освобожденными лицами. Лица с зависимостью от ПАВ, совершившие более тяжкие преступления или совершившие административные правонарушения и преступления по «легким» статьям, но уклоняющиеся от лечения, как альтернативы наказанию, должны быть осуждены на пребывание в местах лишения свободы. При этом в пенитенциарной системе Республики Казахстан должны быть организованы полноценные программы медико-социальной реабилитации зависимых от наркотиков, обязательные для осужденных с данной патологией (по примеру программы «Атлантис» в Кыргызстане и Польше).

#### ***в) Освидетельствование и лечение в связи с ВИЧ/СПИД***

В статье 2-4 закона «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» государством гарантируется бесплатное специфическое противовирусное лечение при ВИЧ-инфекции и СПИД в пределах гарантированного объема медицинской помощи. К работе по профилактике ВИЧ привлекаются люди с личным опытом зависимости от наркотиков и люди, живущие с ВИЧ в качестве волонтеров.<sup>40</sup> В Законе «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» не прописано получение информированного согласия на тестирование на ВИЧ. Министерством здравоохранения утвержден Приказ, в соответствии с которым, тестирование проводится с предоставлением консультирования на основе

---

мерах по обеспечению принудительного лечения и медико-социальной реабилитации лиц, страдающих психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ, уклоняющихся от добровольного лечения» от 28.07.1995 г. № 323.

<sup>40</sup> Закон «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» от 5 октября 1994 года (последние изменения от 07.07.06).

получения информированного согласия.<sup>41</sup> Консультирование проводится медицинскими работниками, психологами, в том числе в пунктах доверия и в НПО. Информирование по вопросам ВИЧ И СПИДа может проводиться аутрич-работниками, по методу «равный-равному».

*Добровольное тестирование* и консультирование проводится в государственных и частных медицинских организациях, имеющих лицензию на данный вид деятельности (службы планирования семьи, женские консультации), в центрах по профилактике и борьбе со СПИД, в специализированных медицинских организациях, в дородовых учреждениях.<sup>42</sup> При добровольном тестировании на ВИЧ возможно проведение анонимного обследования без идентификации личности.<sup>43</sup> В этом случае, пациенту присваивается код, документы удостоверяющие личность при этом предъявлять не нужно.<sup>44</sup>

В недавнее время в Казахстане существенно увеличился скрининг на ВИЧ среди беременных женщин за счет нового порядка обследования и целенаправленной работой с акушерами-гинекологами по ППМР. Тестирование проводится на добровольной основе, 2 раза: при постановке на учет и в срок 28 недель, всем беременным женщинам предоставляется до- и после тестовое консультирование в учреждениях дородового обслуживания. Для тестирования беременных в Национальной программе предусмотрено финансирование на экспресс тест-системы, которые распределяются по всем дородовым и родовспомогательным учреждениям. Необследованным в дородовый период женщинам предоставляется экспресс-тестирование на ВИЧ в родильных домах. Освидетельствование детей в возрасте до восемнадцати лет и недееспособных лиц проводится с согласия родителей или их законных представителей.<sup>45</sup>

*Обязательное тестирование* на ВИЧ установлено для лиц, содержащиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, доноров крови/органов/тканей.<sup>46</sup> Осужденные к лишению свободы, проходят обследование на ВИЧ при поступлении в пенитенциарные учреждения и через 6 месяцев с момента поступления (более подробно см. раздел по тюрьмам).<sup>47</sup>

---

<sup>41</sup> Приказ МЗ РК № 227 от 9 марта 2004 г.

<sup>42</sup> Основными документами, регламентирующими порядок тестирование граждан на ВИЧ, являются «Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения ВИЧ и дополнения к указанным Правилам, утвержденные приказами МЗ РК №№ 575 и 648.

<sup>43</sup> Право на анонимное обследование регламентируется ведомственными приказами МЗ РК: № 575 Правилами «Об обследовании граждан на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека», № 227 и 150.

<sup>44</sup> В Казахстане функционирует **326** кабинетов анонимного тестирования и **329** кабинетов психосоциального консультирования, созданных в рамках выполнения Национальной программы. Обследованные анонимно в РК в одно полугодии 2007 года составили 3,4%. Кабинет психосоциального консультирования проводит до- и послетестовое консультирование по ВИЧ/СПИДу; направление посетителей на тестирование на ВИЧ на основе информированного согласия по клиническим показаниям; информирование о ВИЧ/СПИДе, ИППП, мерах профилактики, значении тестирования на ВИЧ; г) обсуждение причин обследования на ВИЧ, оценку степени риска заражения ВИЧ, определение эмоциональной реакции и возможных последствий после сообщения результатов теста; обучения посетителей поведению, навыкам, способствующим снижению риска инфицирования ВИЧ и ИППП.

<sup>45</sup> Приказ Министерства здравоохранения № 648.

<sup>46</sup> Закон о профилактике и лечении СПИД от 5 октября 1994 года № 176-ХІІІ; Приказ №575 Правила об обследовании граждан на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека.

<sup>47</sup> Совместный Приказ МЗ РК и КУИС № 648.

Согласно Приказу МЗ РК от 2007 г. «О мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» в связи с осложнением эпидемиологической обстановки, на основании статьи 7-1 Закона РК «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», обязательному обследованию подлежат лица, прибывшие в РК на срок более 6 месяцев и на постоянное проживание. ВИЧ положительный диагноз не влечет депортацию, если иностранец не уклоняется от профилактического наблюдения. В случае уклонения от освидетельствования или профилактического наблюдения, иностранцы и лица без гражданства, проживающие на территории Республики Казахстан могут быть выдворены.<sup>48</sup>

В соответствие с совместным приказом Министерства здравоохранения и Министерства обороны, военнослужащие-контрактники обязательно обследуются на ВИЧ/СПИД при поступлении на контрактную службу и через 6 месяцев, далее добровольно на базе территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИД.<sup>49</sup>

По информации, предоставленной экспертами, в законодательстве РК отсутствует норма, запрещающая работодателям требовать сертификаты о ВИЧ-статусе у работников, что затрудняет доступ людей с ВИЧ к трудоустройству, которые получают отказ в найме формально по основаниям, не связанным с их ВИЧ-статусом.

**Комментарий:** Законодательство Казахстана остается противоречивым в отношении обязательного освидетельствования на ВИЧ заключенных (см. более подробно в главе по тюрьмам). Международные стандарты рекомендуют отказаться от обязательного тестирования военнослужащих и иностранцев, а также ввести в законодательство произвольный ВИЧ-скрининг на рабочем месте. См. главу 2 отчета, стр.

*Принудительному* медицинскому освидетельствованию подлежат граждане по постановлению уполномоченного правоохранительного органа, вне зависимости от получения согласия со стороны обследуемого. Результаты такого обследования предоставляются только стороне, направившей обследуемого на принудительное обследование. Тестирование проводится в центрах по профилактике и борьбе со СПИД.<sup>50</sup>

Закон «Об охране здоровья граждан» в РК предусматривает обследование, лечение и медицинское вмешательство без согласия граждан для лиц: а) *страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;* б) *страдающим психическими расстройствами и совершившим общественно опасное деяние.* На основании этого закона, в Республике Казахстан возможно принудительное обследование и лечение лиц с ВИЧ/СПИДом.<sup>51</sup> Более того, граждане РК, иностранцы и лица без гражданства обязаны проходить конфиденциальное медицинское освидетельствование *при наличии достаточных оснований полагать, что эти лица могут быть заражены ВИЧ,* по

---

<sup>48</sup> Приказ Минздрава РК №10 от 19.02.2007 г. №10 «О мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан».

<sup>49</sup> Совместный приказ Министерства здравоохранения и Министерства обороны № 562 от 04.11.2005г. и №342 от 19.09.2005 г.

<sup>50</sup> См. Закон Республики Казахстан «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» от 5 октября 1994 года и подзаконный акт Об утверждении Правил Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вируса иммунодефицита человека от 11 июня 2002 года № 575.

<sup>51</sup> Статья 46 Закона «Об охране здоровья граждан» в РК.

запросам органов здравоохранения, прокуратуры, следствия и суда (независимо от профессиональной принадлежности).<sup>52</sup>

Более того, статьи 326-328 Кодекса об административной ответственности налагают административную ответственность в виде штрафа за «уклонение от медицинского обследования и лечения лиц, находящихся в контакте с ВИЧ-инфицированными, больными СПИДОм, венерическими болезнями, туберкулезом, а также лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача», «уклонение от лечения лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих», и «сокрытие лицами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, источника заражения и лиц, находившихся с ними в контакте».

**Комментарий:** Несмотря на то, что в законодательстве не прописано обязательное освидетельствование на ВИЧ для широких кругов населения, Законом «Об охране здоровья населения» предусматривается освидетельствование при наличии достаточных оснований подозревать, что они заражены ВИЧ, что дает государственным органам широкие полномочия по недобровольному освидетельствованию, и противоречит остальным нормативно-правовым актам. Введение ответственности за уклонение от обследования и лечения лиц, живущих с ВИЧ, и лиц, находящихся в контакте с ними, и за сокрытие источника заражения, не только криминализует эту категорию лиц (также лиц, с другими перечисленными заболеваниями), но и налагает неоправданное ограничение их прав.

При установлении диагноза ВИЧ, пациенты берутся на диспансерный учет по месту регистрации (прописки), либо по месту фактического проживания. При возникновении клинических, вирусологических и иммунологических показаний, назначается АРВ терапия при получении согласия от больного на лечение. В местах лишения свободы пациенты состоят на диспансерном учете по месту отбывания наказания и имеют право на АРВ-лечение. Употребление инъекционных наркотиков не является препятствием для назначения АРВ-терапии, и не может быть причиной отказа в лечении или исключения из программ лечения.

АРВ терапия предоставляется бесплатно в соответствие с Законом «О профилактике и лечении СПИД». Предоставляется химиопрофилактика беременным женщинам и детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, постконтактная профилактика. На начало 2008 года АРВ-терапию получало 452 человека из 742 нуждающихся. В соответствие с задачами Национальной программы по борьбе со СПИД к 2010 году АРВ-терапию должны быть обеспечены не менее 70% в ней нуждающихся пациентов. Лечение наркотической зависимости, туберкулеза, гепатита С у ВИЧ-инфицированных осуществляется в профильных медицинских организаций, перенаправление из одной структуры в другую нормативными правовыми актами не урегулировано.

Медицинская помощь лицам без определенного места жительства оказывается в приемниках-распределителях органов внутренних дел для лиц, не имеющих определенного места жительства (центры временной изоляции и адаптации). Врач приемника-распределителя обязан «при поступлении обследовать всех мужчин на сифилис, ВИЧ-

---

<sup>52</sup> В соответствие с пунктом 1 статьи 6 Закона РК «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» от 5 октября 1994 года.

инфекцию, по показаниям на гонорею; всех женщин - на сифилис, ВИЧ-инфекцию и гонорею.

## **2) Права пациентов**

Основополагающие права пациентов оговорены в Конституции РК, которая установила, что граждане имеют право на охрану здоровья. Законом РК «Об охране здоровья граждан» установлен перечень прав пациентов: граждане имеют право на медицинскую помощь (ст. 14); на обжалование действий (бездействия) медицинских работников и должностных лиц организаций здравоохранения (ст. 15); на отказ от получения медицинской помощи (ст. 16).

В дополнение к вышеназванным правам, граждане Республики Казахстан в случае заражения ВИЧ имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, амбулаторную и стационарную помощь в государственных организациях здравоохранения и возмещение расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно за счет организаций здравоохранения по месту жительства.<sup>53</sup> Не допускается прекращение и отказ в заключении трудового договора, в приеме в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИД, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких.<sup>54</sup>

Сведения, имеющие отношение к диагностике, лечению, результатам лабораторных исследований у ЛЖВ, являются конфиденциальными и могут быть выданы только непосредственно лицу, которого они касаются, его законному представителю или по запросам органов здравоохранения, прокуратуры, предварительного следствия, дознания и суда. В соответствии со статьей 11 Закона о ВИЧ, медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных обязанностей стали известны сведения о лицах, инфицированных ВИЧ и больных СПИД, обязаны сохранять эти сведения в тайне. Уголовным кодексом предусмотрена уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны.<sup>55</sup>

Право граждан на обжалование действий (бездействия) медицинских работников и должностных лиц организаций здравоохранения в уполномоченном органе в области здравоохранения или в судебном порядке предусмотрено статьей 15 Закона Республики Казахстан «О системе здравоохранения». По информации, предоставленной экспертами, жалобы и другие обращения по качеству медицинского обслуживания, а также по вопросам бесчеловечного и унижающего достоинства обращения рассматриваются

---

<sup>53</sup> Статья 7, Закон о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИДа от 5 октября 1994 года.

<sup>54</sup> Там же.

<sup>55</sup> Статья 144 УК РК. Эта статья предусматривает отдельное положение и более строгое наказание за разглашение врачебной тайны в отношении ВИЧ. Если 1 часть статьи предусматривает, что разглашение медицинским работником без профессиональной или служебной необходимости сведений о заболевании или результатах медицинского освидетельствования пациента, наказывается штрафом либо исправительными работами на срок до одного года. Часть 2 (то же деяние, выразившееся в сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ/СПИД) - наказывается более высоким штрафом, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок 2-5 лет, либо исправительными работами на срок до 2 лет.

Комитетом по контролю за качеством медицинских услуг (в составе Министерства здравоохранения РК).

**Комментарий:** Согласно комментариям экспертов, в действующем законодательстве РК широко предусмотрены права пациентов, однако, на практике привлечение к ответственности за нарушение прав сопряжено с определенными трудностями в силу труднодоказуемости факта нарушения прав, отсутствия механизма привлечения к ответственности нарушителя, слабой сознательности медицинского персонала при ущемлении прав пациента.<sup>56</sup> Жалобы, обращения физических и юридических лиц по качеству медицинского обслуживания не придаются официальной огласке; в СМИ такие факты опубликовываются, однако меры по устранению данных фактов или привлечению к ответственности виновных не принимаются.

**Ограничение прав:** Согласно Закону РК «Об охране здоровья граждан», гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от оказания медицинской помощи, за исключением определенных случаев. Оказание медицинской помощи без согласия гражданина допускается в отношении лиц: 1) находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю; 2) страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; 3) страдающих тяжелыми психическими расстройствами; 4) страдающих психическими расстройствами и совершивших общественно опасное деяние. Оказание медицинской помощи без согласия граждан продолжается до исчезновения оснований, или по решению суда.<sup>57</sup>

Согласно законодательству РК, граждане имеют *обязанности по сохранению и укреплению здоровья*. Так, согласно статье 18 Закона РК «Об охране здоровья граждан», граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья. Для предупреждения распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, граждане обязаны выполнять предписания медицинских работников, органов и организаций здравоохранения. Лица, находящиеся на стационарном и амбулаторном лечении, обязаны соблюдать режим, действующий в медицинских организациях. Граждане РК обязаны проходить профилактические медицинские осмотры. Беременные женщины в сроки до двенадцати недель беременности обязаны становиться на медицинский учет.

Согласно статье 19 того же закона, граждане с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (к которым относится ВИЧ/СПИД), имеют больше обязанностей: они обязаны по требованию медицинских организаций проходить обследование и лечение; в случае уклонения от обследования и лечения они подвергаются освидетельствованию и лечению в принудительном порядке, и могут быть отправлены на принудительное лечение; при обращении за медицинской помощью они обязаны информировать медицинский персонал о своем заболевании.

Лица, потребляющие наркотики и состоящие на учете в наркологических организациях, имеют ограничения в правах, а именно: на получение водительского удостоверения (право управления транспортным средством);<sup>58</sup> права на допуск для работы на технологически

---

<sup>56</sup> См Отчет Республики Казахстан, стр. 54-55.

<sup>57</sup> Статьи 16-17 Закона РК «Об охране здоровья граждан».

<sup>58</sup> Пункт 13.2 Инструкции по проведению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, подвергающихся воздействию вредных, опасных и неблагоприятных

опасном производстве и в фармакологическом производстве;<sup>59</sup> права на усыновление/удочерение.<sup>60</sup> Согласно статье 67 Закона РК «О браке и семье» предусматривается лишение родительских прав родителей в случаях, если они «признаны в установленном законодательством порядке больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией».<sup>61</sup>

Как указывают эксперты, положения Приказа МЗ РК от 12.03.2004 г. за № 243 противоречит положениям Постановления Правительства РК от 18 июня 2002 года за № 668 в разрешении вопросов допуска к некоторым видам трудовой деятельности лиц, ранее употреблявших наркотики. В приказе МЗ ограничения не зависят от состояния лица, употребляющего наркотики, а в Постановлении Правительства оговорено, что для лица, находящегося в состоянии ремиссии, ограничения по многим видам деятельности и вождению транспорта снимаются. В качестве рекомендации предлагается произвести пересмотр действующих НПА, регулирующие вопросы допуска к некоторым видам трудовой деятельности лиц, ранее употреблявших наркотические вещества.

**Комментарий:** По анализу представленному национальными экспертами, действующее законодательство, относящееся к ВИЧ/СПИДу все еще остается довольно противоречивым. Защищая людей с ВИЧ, с одной стороны, оно предписывает реализацию ограничений для этих лиц, с другой, что не имеет отношения к противодействию распространения ВИЧ-инфекции, и необоснованно с позиций общественного здравоохранения. Более того, реализация ограничительных практик в отношении людей с ВИЧ усиливает стигму и способствует распространению ВИЧ-инфекции.

Относительно обязанности проходить обследование и административной ответственности за уклонение от него, эксперты напоминают, что в медицинских организациях должны соблюдаться универсальные меры профилактики, а наличие нормы об обязанности граждан сообщать о своих заболеваниях (и ответственность за невыполнение этого) влечет страх у пациентов при обращении в медицинские организации и боязнь получить отказ в предоставлении медицинской помощи на основании наличия данного диагноза. Вследствие выше изложенного, данная норма должна быть исключена.

## V. СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

На сегодняшний день в Республике Казахстан принимаются различные меры направленные на снижения вреда, включающие образовательно-просветительские работы, программы обмена шприцев/игл и повышение их доступности для потребителей наркотиков. Такие меры как ОЗТ и введение программ обмена шприцев и игл в учреждениях УИС не применяются.

---

производственных факторов и определению профессиональной пригодности, утвержденной приказом МЗ РК от 12.03.2004 г № 243.

<sup>59</sup> Постановление Правительства РК от 18.06.2002 г. № 668 «Об утверждении перечня медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности, а также работ, связанных с источниками повышенной опасности» и пункт 12.4. выше названной Инструкции.

<sup>60</sup> Пункт 3 Перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребенка, принять его под опеку (попечительство), патронат, утвержденный Постановлением Правительства от 24.06.1999 г. № 842.

<sup>61</sup> Статья 67, пункт 5 Закона РК «О браке и семье» от 17.12.1998 г. № 321-І.

Законом «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» в пункте 3 статьи 2-5 (мероприятия по профилактике и борьбе со СПИД) предусмотрена разработка и реализация целевых профилактических мероприятий для различных групп населения. В законе предусмотрено создание пунктов доверия, анонимного тестирования, психологического, юридического и медицинского консультирования, но стратегия снижения вреда от употребления наркотиков четко не расписана.

Национальной Программой по противодействию эпидемии СПИДа на 2006-2010 годы, снижение вреда определяется как одно из ключевых направлений деятельности. Как упоминалось ранее, Программа предусматривает обеспечение уязвимых групп качественными презервативами, обменом шприцев, информационно-образовательными материалами, лечением ИППП в момент обращения на бесплатной конфиденциальной и анонимной основе в дружественных кабинетах при областных и городских центрах СПИД на приемлемых для них условиях.<sup>62</sup> В настоящее время, по свидетельству экспертов, в РК функционирует 26 дружественных кабинетов, за счет Глобального Фонда оплачиваются волонтерские ставки секс работникам, раздаются презервативы, информационные материалы, шприцы.

Пункты доверия являются структурными подразделениями центров по профилактике и борьбе со СПИД и государственных медицинских организаций.<sup>63</sup> Пункты доверия создаются с целью снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и являются структурными подразделениями центров СПИД и государственных медицинских организаций. Руководство работой Пунктов доверия осуществляется руководителями государственных медицинских организаций и центров СПИД. Пункты доверия должны быть расположены в местах наибольшей концентрации ПИН, и могут быть стационарными и передвижными.. Они предоставляют услуги на бесплатной основе на принципах добровольности, конфиденциальности и анонимности. К работе Пунктов доверия привлекаются консультанты (дерматовенеролог, нарколог, терапевт, фтизиатр). Передвижной Пункт доверия представляет собой группу специалистов, выезжающих на автотранспорте в места концентрации ПИН для проведения профилактических мероприятий. Стационарные Пункты доверия должны быть обеспечены телефонной связью и занимать не менее двух комнат, из которых одна предназначается для обмена шприцев, другая – для проведения психосоциального консультирования и консультаций наркологом, дерматовенерологом, терапевтом, фтизиатром.

Пункты доверия осуществляют работу по профилактике распространения ВИЧ путем: а) предоставления стерильных шприцев, дезинфицирующих средств, презервативов, просветительской литературы, сбора и утилизации использованных шприцев; б) предоставления информации о ВИЧ-инфекции, ИППП, формах поведения, снижающих риск инфицирования ВИЧ, тестировании на ВИЧ; в) проведения психосоциального консультирования по вопросам ВИЧ/СПИД, а также консультаций наркологов, дерматовенерологов, терапевтов, фтизиатров и психологов; направления ПИН в государственные медицинские организации для получения специализированной, квалифицированной медицинской помощи; г) предоставления информации о

---

<sup>62</sup> Программа утверждена Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2006 года № 1216.

<sup>63</sup> Приказ МЗ РК №228 «Об организации деятельности пунктов доверия», п. № 3 и п. № 4.

существующих в регионе государственных и неправительственных организациях, оказывающих профилактическую и иную помощь ПИН; д) забора крови для исследования на ВИЧ, ИППП, вирусные гепатиты В и С; е) изучения моделей рискованного поведения ПИН для разработки мер по снижению риска инфицирования ВИЧ. К работе в пункты доверия привлекаются волонтеры, которые добровольно оказывают содействие организациям. Предусмотрен учет клиентов, конфиденциальность обеспечивается за счет системы кодирования клиентов.<sup>64</sup>

На 1 января 2008 года в Казахстане действовало 145 пунктов доверия. Количество ПИН, посетивших пункты доверия в течение 2007 года составило 37310 человек, и охват этого контингента профилактическими программами через пункты доверия и аутрич-работников составил 29,0% от их оценочной численности.

Согласно упоминавшемуся ранее исследованию проблемной наркомании в РК в 2006 г., проведенному Павлодарским наркоцентром при содействии Регионального представительства по Центральной Азии Управления ООН по наркотикам и преступности, в последние 6 месяцев общались с аутрич-работником только 12,8% респондентов, с наибольшей частотой 2-3 раза в неделю, в основном для обмена шприцев (77,7% от всех обращающихся к аутрич-работникам). При этом каждый второй респондент из обращающихся получал информационный материал по профилактике ВИЧ и презервативы, каждый пятый – дезинфектанты, консультации по изменению поведения, предупреждению передозировок, направления в ПД и на получение других услуг.

О существовании в своем районе пункта доверия знали 50,2% респондентов, но пользуются им только 16,4%. Основные причины этого:

- боязнь попасть в полицию – 30,8%,
- боязнь быть взятым на учет – 29,1%,
- боязнь попасть на глаза знакомым – 21,9%,
- неудобное расположение пункта – 12,3% и другое (21,1%)
- не нуждаются в услугах пункта, не знают вообще о существовании подобных пунктов - 21,1%.

В последнее полугодие обращались в пункты доверия в среднем 10,7 раза, в основном для обмена шприцев (82,3% от всех обращающихся). При этом двое из трех обратившихся респондентов получали информационный материал по профилактике ВИЧ, каждый второй – направление на тестирование на ВИЧ, каждый третий - презервативы, каждый пятый – тестирование на гепатиты В и С, каждый десятый – дезрастворы, тестирование на наличие ИППП, консультации по предупреждению передозировок, направления на лечение и консультацию других специалистов.

К работе по профилактике ВИЧ в пункты доверия в качестве волонтеров (аутрич-работников) привлекаются люди с личным опытом зависимости от наркотических средств, а также люди живущие с ВИЧ/СПИДом. Состав волонтеров, участвующих в программах профилактики ВИЧ-инфекции, определяется руководителем организации в которой они работают, на которого и возлагается подготовка волонтеров и координация их деятельности, при участии специалистов территориального центра СПИД. По данным мониторинга по ПД за 2006 год около 70% лиц, работающих волонтерами, были из числа ПИН. По разным регионам ситуация различна, и процент ПИН, занятых на волонтерских ставках, варьирует от 30% до 100%, принимаются на волонтерскую работу созависимые (родители, родственники наркомобольного). Волонтерские ставки финансируются и

<sup>64</sup> Там же.

Глобальным Фондом и в ряде областей за счет государства через центры занятости населения.

В настоящее время программы снижения вреда не предоставляются несовершеннолетним во избежание проблем с правоохранительными органами.

Эксперты отмечают, что существует практика заключения договоренностей между правоохранительными органами и организациями, предоставляющими услуги для ПИН по применению правоохранительных мер в районах, прилегающих к месту расположения программ снижения вреда. Проводится разъяснительная работа среди сотрудников участковых пунктов полиции о целях и задачах пунктов доверия, раздачи шприцев или их обмена, о невмешательстве в работу ПД в местах их дислокации, по маршрутам передвижения мобильных ПД. Аналогично согласовывается вопрос о невмешательстве сотрудников отделов внутренних дел в профилактическую работу центров СПИД и кожно-венерологических диспансеров в местах сосредоточения секс-работников. Эта работа включается в план совместных мероприятий между учреждениями здравоохранения и УВД. Для личного состава правоохранительных органов в стране выпускаются информационно-образовательные материалы, где рекомендуется не препятствовать сотрудникам центров СПИД и волонтерам НПО проведению профилактической работы в среде парентеральных наркопотребителей. Вопросы профилактики ВИЧ/СПИД входят в программу обучения для сотрудников УИС и МВД.

Эксперты указывают, что уязвимые группы населения все еще не обеспечены товарами и услугами на тех условиях, на которых они в состоянии их получать:

1) пункты доверия для ПИН учреждены, главным образом, в медицинских организациях и лишь 15 пунктов доверия (14 %) работают вне этих организаций. Как показывает оценка ситуации, контакты с медицинскими организациями нередко представляются целевой группе неприемлемыми. Большинство пунктов доверия не имеет ни отдельных помещений, ни выделенного штата сотрудников для обеспечения функционирования кабинета в течение всего рабочего дня, ни соответствующего нуждам ПИН графика работы;

2) во многих городах страны ПИН опасаются пользоваться услугами пунктов доверия из-за возможной идентификации их личности и последующих санкций в отношении себя со стороны полиции;

3) наряду с вмешательствами по профилактике ВИЧ и СПИДа среди секс работников, направленных на их обучение, консультирование, лечение ИППП, в ряде городов все еще проводятся совместные медико-полицейские рейды, в ходе которых секс работники подвергаются принудительным мерам, что приводит к отказу многих из них контактировать со службами здравоохранения и получать превентивные программы;

4) в разных населенных пунктах регистрируются факты враждебности к МСМ, как со стороны населения, так и правоохранительных органов, что делает эту группу еще более закрытой.

Все вышеизложенное обуславливает низкий охват представителей уязвимых групп населения превентивными программами, который в настоящее время составляет около 29% от оценочной численности ПИН и не более 8% от оценочной численности МСМ.

**Комментарий:** Согласно анализу, выполненному национальными экспертами Казахстана, в Положение по функционированию пунктов доверия не отражены вопросы взаимодействия с МВД, наркологической службой по реализации стратегии снижения вреда, нет юридической помощи. Эксперты считают, целесообразно открывать новые пункты доверия или передислоцировать имеющиеся в немедицинские учреждения, НПО. График работы пунктов в мед. организациях не всегда приемлем для ПИН, например при

Центре СПИД пункт доверия работают до 16 часов. Имеют место перебои в обеспечении шприцами, презервативами. Не расписан порядок сбора и утилизации шприцев.

## VI. АНТИ-ДИСКРИМИНАЦИОННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Положения о соблюдении прав человека и запрещении дискриминации в РК предусмотрены следующими нормативными правовыми актами:

- Статья 18 Конституции Республики Казахстан, закрепила, что «никто не может подвергаться какой-либо дискриминации по мотивам происхождения [...] или по любым иным обстоятельствам» (принадлежность к МСМ, уязвимые группы, ЛЖВ);
- Постановление Правительства Республики Казахстан «О Концепции государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан» содержит положение об усилении мер по поддержке конституционно гарантированных прав и свобод граждан и социальной защите приоритетных групп населения;<sup>65</sup>
- Закон РК «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» в гарантиях государства в вопросах профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД регламентируется недопущение каких-либо форм дискриминации в связи с характером заболевания к ВИЧ-инфицированным и больным СПИД.<sup>66</sup>

Статьей 141 Уголовного кодекса РК «Нарушение равноправия граждан», прямое или косвенное ограничение прав и свобод человека (гражданина) по мотивам происхождения, социального, должностного или имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства, принадлежности к общественным объединениям или *по любым иным обстоятельствам* является нарушением равноправия граждан и наказывается штрафом либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года. То же деяние, совершенное лицом с использованием своего служебного положения наказывается более высоким штрафом, арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Согласно статье 7 Закона «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИДа» не допускаются прекращение и отказ в заключении трудового договора, в приеме в детские дошкольные учреждения и учебные заведения, а также ущемление иных прав и законных интересов лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИД, равно как ущемление жилищных и иных прав их родных и близких.

Вместе с тем, эксперты отмечают, что несмотря на законодательно закрепленный запрет дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных больных и лиц, страдающих наркотической зависимостью, в стране все же существует дискриминация уязвимых групп. Причинами этого эксперты называют:

---

<sup>65</sup> См. пункт 3.1 раздела 3 постановления Правительства Республики Казахстан от 5 декабря 2000 года «О концепции государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан».

<sup>66</sup> См. подпункт 4 статьи 2-4 Закона Республики Казахстан от 5 октября 1994 года «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД».

1. Отсутствие механизмов по возмещению ущерба в делах о дискриминации. На практике дела о дискриминации как правило, не рассматриваются судами;
2. Закрытость уязвимых групп из-за боязни сотрудников медицинских организаций, правоохранительных органов, и общества в целом;
3. Отсутствие в обществе воспитания в духе толерантности к людям с ВИЧ и уязвимым группам населения. Выступления в СМИ нередко некорректны и носят открыто дискриминационный характер в отношении представителей уязвимых групп населения, способствуя их еще большей закрытости.

## VII. ТЮРЬМЫ

### *а) Общая характеристика*

По информации предоставленной экспертами, до 2001 года в уголовно-исполнительной системе РК отношение к ВИЧ инфицированным носило репрессивный характер. Меры профилактики сводились в основном к строгой изоляции ВИЧ- инфицированных и их принудительному тестированию на всех этапах лишения свободы. В настоящий момент благодаря Государственной концепции отношения к ВИЧ инфекции ситуация в республике кардинальным образом изменилась. Пересмотрены нормативные правовые акты в отношении ВИЧ<sup>67</sup> в сторону либерализации и гарантирования прав и свобод граждан, созданы условия для альтернативных профилактических мер.

В Республике Казахстан органы уголовно-исполнительной системы входят в систему органов юстиции. Организацию и медицинский контроль за предоставлением медицинской помощи лицам, содержащимся в учреждениях УИС осуществляет медицинская часть исправительного учреждения, под началом министерства юстиции РК. Кроме этого существует взаимодействие с органами Министерства здравоохранения, Центры СПИД обслуживают осужденных ВИЧ-инфицированных и больных СПИД.

По состоянию на 1 августа 2007 года в Республике Казахстан имеется 75 учреждений уголовно-исполнительной системы.<sup>68</sup> В зависимости от тяжести преступления, указанная категория лиц отбывает наказание в исправительных колониях общего, строгого и особого режимов. Наибольшее количество лиц, осужденных за совершение преступлений, связанных с наркотиками отбывают меру наказания в колониях строгого режима.

В Казахстане, также как и в остальных странах участвовавших в исследовании, широко применяется предварительное заключение, в том числе в отношении деяний, связанных с наркотиками (чаще всего за оборот наркотических средств и насильственные преступления). По данным, предоставленным национальными экспертами, на 1 мая 2007

---

<sup>67</sup> Статья 97 УИК РК, согласно которой ВИЧ инфицированные осужденные содержались в исправительных учреждениях изолированно, совместный приказ Министра юстиции от 6 декабря 2001 года № 140, Министра здравоохранения от 10 декабря 2001 года № 1122 и Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 декабря 2001 года № 862 «О мерах по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа среди прикрепленного контингента МВД и Министерства юстиции Республики Казахстан» по которому проводилось обязательное принудительное тестирование на выявление ВИЧ, регламентирующий мероприятия по ВИЧ инфекции в уголовно-исполнительной системе.

<sup>68</sup> Из них 18 – общего режима, 20 – строгого режима, 5 – особого режима, 19 – колоний-поселений, 4 – соматических больниц, 8- туберкулезных учреждений, 4 – воспитательных колоний, 1 – тюрьма и 18 следственных изоляторов.

года, из 3540 лиц, задержанных по подозрению в совершении преступлений, связанных с наркотиками, было арестовано 2071 (59%). Из них 1726 задержано за сбыт, из них арестовано 1104 (64,2%).

Практически каждый третий новый случай ВИЧ-инфекции в стране диагностируется в учреждениях пенитенциарной системы. В 2007 году в пенитенциарных учреждениях РК зарегистрировано 600 новых случаев ВИЧ-инфекции; распространенность ВИЧ среди осужденных по результатам дозорного эпидемиологического надзора возросла с 1% - в 2006 г. до 2% - в 2007 году.<sup>69</sup>

Уровень распространенности ВИЧ, гепатита С и сифилиса в пилотных областях в местах заключения составил<sup>70</sup>:

	ВИЧ	Сифилис	гепатит С
2003	от 0,2% до 1%	0,7% до 1,8%	от 32,4% до 37,2%
2004	от 0,8% до 2%	от 8,0% до 11%	от 32,3% до 37,1%
2005	от 0,4% до 1,5%	7,5% до 15,3%	от 23,5% до 53,4%

Распространенность вирусного гепатита С остается на высоком уровне - наличие выявления свежих антител по результатам проведенных исследований свидетельствует об инъекционной практике потребления наркотиков. Употребление инъекционных наркотиков и половые связи мужчин с мужчинами имеют место в местах заключения свободы. В 2006 г. в учреждениях УИС было начато лечение 115 людям с ВИЧ, однако в 2007 г. продолжает лечение только 63 человека. Приверженность лечению составила 55%.<sup>71</sup>

В исправительных учреждениях с 2003 года Республиканским СПИД центром проводится дозорный эпидемиологический надзор. В ходе опроса, проведенного в 2006 г. в рамках дозорного эпидемиологического надзора 44% осужденных согласились с утверждением, что в ИУ употребляют инъекционные наркотики; 24% из согласившихся сообщили, что при введении наркотиков осужденные используют общий шприц, 12% определило, что для введения наркотика используются подручные средства, и лишь 12% опрошенных подтвердило, что инструментарий для введения наркотика предварительно обрабатывается дезинфицирующим раствором. 40% подтвердили, что осужденные вступают в половые связи с другими осужденными; наиболее частой оценкой использования при этом презервативов была «менее половины». 1/3 заключенных по стране в целом плохо осведомлены об элементарных вопросах передачи ВИЧ.

Для осуществления общественного контроля и соблюдения прав человека в учреждениях УИС образуются областные общественные наблюдательные комиссии, которые вправе: а)

<sup>69</sup> Отчет по ДЭН, 2007г., РЦ СПИД.

<sup>70</sup> Там же.

<sup>71</sup> Столь низкий показатель, по мнению экспертов, зависел от нескольких причин, среди которых: побочные эффекты, связанные с применением токсичных для печени АРВ медикаментов у больных с сопутствующим гепатитом С при недостаточном ассортименте лекарств этой группы и ограниченной возможности замены препаратов; недостаточные навыки медицинского персонала в области назначения и проведения АРВ лечения, а также в области поддержания приверженности; нечеткое распределение обязанностей в сфере предоставления АРВ лечения между медицинскими частями пенитенциарных учреждений и региональными центрами по профилактике и борьбе со СПИДом, недостаточная координация в деле преемственности лечения; неотработанная система мониторинга и оценки АРВ лечения.

беспрепятственно посещать исправительные учреждения и следственные изоляторы; б) беседовать с осужденными при наличии их согласия, принимать обращения и жалобы по вопросам нарушения их прав и законных интересов; в) обращаться с заявлениями к администрации исправительного учреждения и следственного изолятора и органам прокуратуры по вопросам, связанным с обеспечением прав и законных интересов лиц, содержащихся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах. По результатам общественного контроля члены общественной наблюдательной комиссии вправе направить администрации учреждения уголовно-исполнительной системы либо уполномоченному органу уголовно-исполнительной системы предложения по улучшению деятельности указанных учреждений.

В соответствии со статьей 11 Закона Республики Казахстан «Об органах юстиции» в структуру уголовно-исполнительной системы республики входят центры реабилитации, основной функцией которых является оказание содействия в трудовом и бытовом устройстве, правовой и психологической помощи освобожденным из мест лишения свободы в течение шести месяцев после освобождения. В настоящее время Комитетом уголовно-исполнительной системы разработаны проекты приказов о создании Центров реабилитации в двух регионах республики.

*Несовершеннолетние осужденные* отбывают наказание в воспитательных колониях. В воспитательных колониях устанавливаются обычные, облегченные, льготные и строгие условия отбывания наказания. Несовершеннолетним осужденным, наравне с взрослыми назначаются принудительные меры медицинского характера, осуществляемые по месту основного содержания на основании решения суда. Лечение больных наркоманией в условиях воспитательных колоний в обязательном порядке должно сочетаться с трудовым процессом, обучением в общеобразовательной школе. Каких-либо разграничений в условиях содержания несовершеннолетних осужденных с ВИЧ, законодательством не установлено.

Уголовным законодательством Республики Казахстан предусмотрен порядок замены осужденным неотбытого срока наказания на более мягкий вид наказания, предоставления отсрочки отбывания наказания, освобождения осужденных от отбывания срока наказания в связи с болезнью. Уголовно-исполнительным Кодексом РК определен четкий список оснований для освобождения осужденных от отбывания наказания. В этот список входят такие основания, как инвалидность или заболевание осужденного, предусмотренные Перечнем заболеваний, являющихся основанием для освобождения от наказания (куда, кроме прочего, входят лица, страдающие заболеванием СПИД в стадии развернутых клинических проявлений).<sup>72</sup>

По отбытии определенной части срока, и при хорошем поведении, осужденные могут быть переведены в исправительные учреждения меньшей строгости. Вместе с тем, не подлежат переводу в колонию-поселение лица, не прошедшие обязательного лечения, а также требующие специального лечения в медицинских учреждениях закрытого типа.

---

<sup>72</sup> Статья 168 Уголовно-исполнительного кодекса РК, Перечень утвержден Приказом Председателя Комитета Уголовно-исполнительной системы, Министерство юстиции Республики Казахстан от 22 мая 2007 года N 47-ОД; см. также Инструкцию по медицинскому освидетельствованию и представлению осужденных к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, утвержденной приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 11 декабря 2001 года № 152.

## ***б) Программы и стратегии***

В Республике Казахстан действует *Программа по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИД в учреждениях УИС на 2007-2010 годы*, главными целями которой являются стабилизация распространения ВИЧ в учреждениях УИС (профилактика)<sup>73</sup> и предоставление медицинской помощи, итогом которой станет улучшение качества жизни людей с ВИЧ и обеспечение показателя летальности от ВИЧ-заболевания населения учреждений УИС на уровне, не превышающем соответствующий показатель общего населения.

Цели, поставленные Программой реализуются на основании ряда стратегий, а именно:

- пресечение каналов поступления наркотиков в учреждения УИС;
- обеспечения лечения лиц, страдающих наркоманией, направленного на отказ от дальнейшего употребления наркотиков;
- снижение спроса на наркотики, формирование антинаркотической устойчивости, снижения вреда поведения, представляющего опасность с точки зрения проникновения ВИЧ через кровь;
- профилактика полового пути передачи ВИЧ: пропаганда и распространение презервативов, и совершенствование ведения излечимых инфекций, передаваемых половым путем;
- профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- обеспечение доступа к постконтактной профилактике;
- профилактика заболеваний, ухудшающих течение ВИЧ инфекции и профилактика вторичных заболеваний у людей с ВИЧ-инфекцией;
- предупреждение внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции;
- обеспечение нуждающихся лиц антиретровирусным лечением;
- обеспечение лечением оппортунистических инфекций, паллиативного лечения, ухода и поддержки людей с ВИЧ;
- создание правовой и социальной среды, способствующей эффективной реализации превентивных и лечебных вмешательств.
- совершенствование эпидемиологического надзора, мониторинга и оценки.

Новыми направлениями превентивных вмешательств, определенными в данной программе, является обеспечение полного доступа к профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку и к антиретровирусной профилактике. Впервые лица, лишённые свободы, находящиеся в условиях повышенного риска экспозиции ВИЧ, получают доступ к иммунизации в отношении возбудителей гепатита А и В, а лица, живущие с ВИЧ – к химиопрофилактике туберкулеза, являющегося главной оппортунистической инфекцией, развивающейся у людей с ВИЧ и приводящей к летальному исходу. Принципиально новым направлением программы является обеспечение проведения антиретровирусной терапии для всех нуждающихся людей с ВИЧ, находящихся в местах лишения свободы.

Помимо Программы по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИД в учреждениях УИС в РК разработана и принята *Программа дальнейшего развития УИС на 2007-2009 годы*,

---

<sup>73</sup> Частота возникновения ВИЧ инфекции у лиц, чей серо-отрицательный ВИЧ статус подтвержден тестом при поступлении в исправительное учреждение, 12 месяцев спустя не должна превышать 1:1000.

которая предусматривает принятие комплекса мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы больниц, исправительных учреждений на правах лечебных. В частности, обеспечение медицинским оборудованием с целью ранней диагностики и лечения инфекционных и других заболеваний лиц, содержащихся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах.

#### ***в) Лечение наркотической зависимости***

В соответствии с пунктом 2 статьи 97 УИК в уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (медпункты, больницы, специальные психиатрические и противотуберкулезные больницы). Специальных лечебных исправительных учреждений для лиц, зависимых от наркотиков не существует.

Добровольное лечение от наркотической зависимости, проводится по месту отбывания наказания осужденных. При выявлении у осужденного, не подлежащего принудительному лечению, хронической наркомании, ему предлагается пройти курс терапии в добровольном порядке. При отказе от добровольного лечения медицинской комиссией, выносится заключение, на основании которого администрация учреждения ходатайствует перед судом о применении принудительных мер медицинского характера.

Принудительное лечение осужденных, больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, проводится на основании решения суда в медицинской части исправительного учреждения врачом психиатром-наркологом, а при его отсутствии - врачом-терапевтом или начальником медицинской части. Данные осужденные ставятся на диспансерный учет. Лечение должно быть непрерывным на протяжении всего этапа лечения. После завершения курса активного лечения назначается поддерживающее лечение. Осужденным, допустившим "срывы" лечения, проводится противорецидивная терапия.

При отсутствии рецидивов заболевания и нарушения курса лечения медицинской комиссией готовятся материалы для решения вопроса о прекращении принудительного лечения, которое производится судом по представлению администрации учреждения. В случаях, когда ко времени освобождения из места лишения свободы лечение не завершено, медицинской комиссией составляется мотивированное заключение о необходимости его продолжения. На основании заключения администрация учреждения может выходить в суд с представлением о продлении принудительного лечения в медицинском учреждении со специальным и трудовым режимом органов здравоохранения.

Перевод осужденных, не закончивших курс принудительного лечения, из специализированного учреждения в другое, может быть осуществлен лишь в случае крайней необходимости. Во всех случаях освобождения осужденных, которые проходили принудительное лечение от наркомании, медицинская часть за один месяц до освобождения направляет в органы здравоохранения по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты наркологического больного о проведенном лечении и о его результатах.

## **г) Освидетельствование и лечение в связи с ВИЧ**

В законодательстве Казахстана существует противоречие в отношении освидетельствования на ВИЧ заключенных. Согласно закону «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД», проводится обязательное конфиденциальное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию для лиц, содержащихся в учреждениях УИС.<sup>74</sup> Согласно пункту 2(1) совместного приказа Министерства юстиции РК от 28 марта 2005 года № 96 и Министерства здравоохранения РК от 13 апреля 2005 года № 179 «О мерах по совершенствованию профилактики ВИЧ инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции РК», Комитет уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции проводит обследование лиц на предмет выявления ВИЧ на *добровольной основе*.

При поступлении осужденного в учреждение УИС с ним проводится дотестовое консультирование, после чего на конфиденциальной основе проводится обследование на предмет выявления ВИЧ с представлением полной информации о заболевании, риске заражения и его профилактике, а в случае отказа лиц от информации о результатах исследования им не сообщается, в медицинской документации не фиксируется.<sup>75</sup>

Сведения, имеющие отношение к диагностике, лечению, результатам лабораторных исследований у ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, являются конфиденциальными и могут быть выданы только непосредственно лицу, которого они касаются, законному его представителю или по запросам органов здравоохранения, прокуратуры, предварительного следствия, дознания и суда.

Как уже было упомянуто выше, в УИС РК предоставляется антиретровирусное лечение нуждающимся людям с ВИЧ. В УИС не установлено особых условий труда для осужденных больных ВИЧ, гепатитом или наркозависимых. Больные осужденные также могут получать дополнительные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определенных медицинским заключением.<sup>76</sup>

При освобождения лица, живущего с ВИЧ из учреждений уголовно-исполнительной системы, республиканский и региональные центры по профилактике и борьбе со СПИД получают информацию о прибытии этих лиц для постановки на учет и диспансерного наблюдения. Таким образом обеспечивается непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, начатого в исправительном учреждении с департаментами здравоохранения.<sup>77</sup>

## **д) Услуги по снижению вреда**

---

<sup>74</sup> Статья 5 Закона «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» от 5 октября 1994 года № 176-ХІІІ.

<sup>75</sup> В соответствии с подпунктом 1) пункта 2 совместного приказа Министра юстиции и Министра здравоохранения от 28 марта 2005 года № 96 и от 13 апреля 2005 года № 179 «О мерах по совершенствованию профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан».

<sup>76</sup> Постановлением Правительства от 2 сентября 2003 года № 889 «Об утверждении норм бесплатного питания подозреваемых, обвиняемых, в том числе обеспечение беременных женщин и женщин, имеющих при себе детей, инвалидов I и II групп, несовершеннолетних, норм питания и материально-бытового обеспечения осужденных и статья 85 УИК.

<sup>77</sup> Пункт 11 Плана мероприятий по профилактике, диагностике и лечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, в отношении ВИЧ инфекции на 2007-2009 годы.

В УИС Республики Казахстан предоставляются некоторые услуги по снижению вреда, а именно: (а) распространение информации о ВИЧ и его профилактики; (б) распространение презервативов; (в) доступность дезинфицирующих средств. В УИС Казахстана нет программ обмена шприцев/игл и заместительной терапии для лиц с наркотической зависимостью.

В местах предварительного заключения и лишения свободы с 2002 года реализуются информационно-образовательные программы, с широким использованием обучения равный-равному, где равные консультанты проходят подготовку в медико-санитарных частях. Кроме этого организуются круглые столы и семинары совместно с представителями региональных центров СПИД и НПО. Как отмечают национальные эксперты Казахстана, в результате проведенных мероприятия улучшилась осведомленность осужденных о ВИЧ/СПИДе, и улучшилась доступность средств защиты от ВИЧ. В 2005 и 2006 годах 60% осужденных показали хорошие знания о ВИЧ/СПИДе; 80% респондентов в 2005 году и 89% в 2006 заявили, что в исправительных учреждениях доступны дезинфицирующие средства, а 66% и 88% соответственно отметили, что в исправительных учреждениях доступны презервативы.<sup>78</sup>

На бесплатной основе распространяются хозяйственное и туалетное мыло. Безопасные бритвы разового пользования доступны осужденным для приобретения в магазинах учреждений, а также через посылки. Презервативы и хлорсодержащие дезинфектанты свободно размещаются в местах общего пользования в отрядах и в комнатах для длительных свиданий.<sup>79</sup> Также как и в других странах, участвовавших в проекте, ведомственные акты не разрешают заключенным хранить колюще-режущие предметы, в том числе иглы и шприцы.<sup>80</sup>

## **Комментарии и рекомендации национальных экспертов**

Экспертная группа в процессе проведения анализа законодательства в области профилактики и лечения ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и в пенитенциарной системе выявила следующие проблемные моменты национального законодательства РК. *Первое*, на что обратили внимание эксперты, это несовершенство действующего законодательства по ВИЧ/СПИДу. По утверждению экспертной группы, законодательное ограничение прав лиц с ВИЧ/СПИДом не имеет отношения к противодействию распространения ВИЧ-инфекции, и является необоснованным с позиций общественного здравоохранения. Ограничительная практика в отношении людей с ВИЧ усиливает стигму и способствует распространению ВИЧ-инфекции.

---

<sup>78</sup> Дозорные эпидемиологические надзоры 2005-2006 охватили соответственно 4770 и 4486 осужденных, отбывавших наказание в исправительных учреждениях РК. Информация предоставлена национальными экспертами РК.

<sup>79</sup> Ведомственная программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Республики Казахстан на 2007-2010 годы, утвержденная приказом Министра юстиции от 14 августа 2007 года № 229; а также бюджетная «Программа по противодействию эпидемии СПИДа в исправительных учреждениях и следственных изоляторах».

<sup>80</sup> Перечень вещей, изделий, веществ, документов и продуктов питания, запрещенных к продаже и использованию осужденными к лишению свободы, приложение к Правилам внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденных приказом Министра юстиции от 11 декабря 2001 года № 148.

*Во вторых*, потребители инъекционных наркотиков, которые не могут избавиться от зависимости, не имея доступа к медицинским наркотикам, вынуждены приобретать наркотики в незаконном обороте и, храня их, совершать действия, за которые наступает уголовная ответственность. ПИН мотивированы, скорее избегать программы по профилактике ВИЧ/СПИДа, чем вступать в контакт с какими-либо официальными структурами, идентифицировать себя в качестве ПИН и, тем самым, ставить себя под угрозу санкций со стороны правоохранительных органов.

Для ПИН, в том числе ВИЧ-инфицированных, остается малопривлекательным предлагающееся лечение в наркологических диспансерах, которое часто доступно только на платной основе, в то время как эти люди, практически, неплатежеспособны. Несколько хорошо обустроенных медицинских организаций, таких как Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании (г. Павлодар), не решает крупной национальной задачи обеспечения лечения и реабилитации больных героиновой зависимостью, в которой нуждаются десятки тысяч человек. Притом единственным используемым подходом к терапии является лечение, направленное на избавление от абстиненции, хотя эффективность его в настоящее время невелика. В результате ПИН не мотивированы к контактам с медицинскими и иными структурами и отказываются от участия в превентивных программах.

*В третьих*, несмотря на очевидную роль НПО в противодействии распространению ВИЧ/СПИДа, в том числе в обеспечении доступа к особо уязвимым группам населения, правовое регулирование деятельности НПО не установлено, что затрудняет деятельность самих НПО с целевыми группами населения, так и взаимодействие НПО с правительственным сектором. До сих пор в стране отсутствуют законы, которые бы обеспечивали правовую сторону деятельности НПО. В РК существует социальный заказ на выполнение определенных услуг, которые выделяются НПО.

*В четвертых*, в Казахстане все еще остается низким доступ целевых групп населения к лечению ИППП. Несмотря на небольшие изменения ситуации в этой области, получение услуг связано, главным образом, с явкой в кожно-венерологический диспансер, который предоставляет анонимные услуги только на платной основе. В качестве условия оказания бесплатной медицинской помощи, диспансер требует регистрации, постановки на учет, сообщения о контактах под угрозой санкций, предусмотренных Кодексом Республики Казахстан об административных правонарушениях, а в случае установления диагноза сифилиса – прохождения стационарного лечения. Такие искусственные барьеры для получения медицинских услуг, нередко непреодолимые для представителей уязвимых групп населения и молодежи, не вписываются в технологии лечения ИППП, принятые в мире и поддержанные ВОЗ.

Противоречие между общественными потребностями и организацией медицинской помощи при ИППП приводят к тому, что среди населения поддерживается высокий уровень ИППП, что создает благоприятную среду для распространения ВИЧ/СПИДа. Отсутствует государственная политика по обеспечению доступа молодежи и представителей уязвимых групп населения к качественным презервативам, в то время как имеющиеся на рынке изделия дороги (цена одной единицы сравнима с размером однодневной стипендии учащихся колледжей и студентов).

Недостаточно используемым ресурсом являются вмешательства на уровне субкультуры контингента УИС, формирования безопасного поведения при участии неформальных лидеров населения пенитенциарной системы. Необходимо рассмотреть возможность внедрения в пенитенциарной системе Казахстана таких рекомендованных ВОЗ и исходящих из позитивного мирового опыта, интервенций, как обмен шприцев и игл. Программа по противодействию эпидемии СПИДа в Республике Казахстан на 2006-2010 гг., предусматривает реализацию таких вмешательств среди потребителей инъекционных наркотиков, находящихся на свободе. Принцип обеспечения людей, находящихся в заключении, профилактикой и лечением в той же степени, что и людей, находящихся на свободе, вытекает из статьи 12 ратифицированного Казахстаном Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, и должен оставаться незыблемым.

С учетом ведущей роли употребления наркотиков опийного ряда в распространении ВИЧ инфекции в пенитенциарных учреждениях нуждается в тщательном рассмотрении на предмет внедрения опиоидная заместительная терапия. Эта интервенция также рекомендована ВОЗ, Управлением ООН по наркотикам и преступности и ЮНЭЙДС.<sup>81</sup> Важным вопросом является совершенствование предоставления антиретровирусного лечения нуждающимся людям с ВИЧ, которое продлевает их жизнь и трудоспособность, снижает вирусную нагрузку, а, следовательно и вероятность передачи ВИЧ окружающим, мотивирует население знать свой ВИЧ статус.

### **Основные рекомендации:**

1. Законодательно регулировать деятельность аутрич-работников, консультантов «равный-равному», работников программ обмена шприцев. Разработать и утвердить на уровне Правительства РК Положение об участии НПО, ЛЖВ и ПИН в разработке и выполнении национальных программ и стратегий.<sup>82</sup>
2. Внести изменения в Сводную таблицу ЗРК «О наркотических веществах» с целью дегенерализировать хранение контролируемых наркотических веществ для личного потребления. Это необходимо для того, чтобы на деле отменить наказание за потребление наркотиков, и снизить маргинализированность лиц, потребляющих наркотики.
3. Разработать и утвердить стратегию снижения вреда от употребления наркотиков, включающую снижение вреда в учреждениях УИС, с целью профилактики ВИЧ и сохранения здоровья лиц, потребляющих наркотики. Разработать инструкцию по взаимодействию государственных (в особенности правоохранительных) органов и наркологических служб, реализующих программы снижения вреда в рамках программы по борьбе с наркоманией и наркобизнесом. В программах снижения вреда предусмотреть предоставление консультативных услуг психологов, психотерапевтов и наркологов, таким образом, совместив программы снижения вреда с первичной наркологической помощью и мотивацией клиентов на прохождение программ медико-социальной реабилитации.
4. Разработать инструкцию о программах обмена и распространения шприцев, детализировать их проведение, пересмотреть график их работы, с учетом удобства для лиц,

---

<sup>81</sup> Совместная позиция ВОЗ, УООННП, ЮНЭЙДС Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ инфекции и СПИДа, Женева, 2004 год.

<sup>82</sup> При разработке этих положений рекомендуется использовать документ, Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ И СПИДе, Модуль 6, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, 2006.

потребляющих наркотики, утвердить единый порядок сбора и утилизации использованных шприцев.

5. Урегулировать вопросы деятельности программ обмена шприцев в соответствии с нормами УК и КоАП РК. В статью 261 УК «Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ» ввести примечание, освобождающее от ответственности за склонение к потреблению и пропаганду наркотических средств для организаций, осуществляющих профилактику ВИЧ. В статью 321 КоАП «пропаганда» ввести аналогичное примечание.

6. Разработать единый закон «О лечении наркотической зависимости и наркологической помощи».

7. Поскольку ОЗТ является одним из методов лечения наркотической зависимости, необходимо законодательно закрепить термин «опиоидная заместительная терапия», а также ввести пилотные проекты, с последующим их расширением.

8. Внести изменения в законодательство, направленные на расширение предоставления услуг по лечению наркотической зависимости и реабилитации на условиях анонимности. Там, где требуется идентификация личности, необходимо строгое соблюдение конфиденциальности, с привлечением к ответственности за ее несоблюдение.

9. Ввести в законодательство положение о мерах реагирования на передозировки наркотическими веществами, включая профилактику и лечение; урегулировать порядок привлечения к этой работе НПО.

10. Разработать партнерские взаимоотношения между учреждениями, предоставляющими лечение ВИЧ, наркотической зависимости, туберкулеза, гепатита С. Урегулировать правовыми нормами перенаправление больных СПИД, наркозависимых из закрытых учреждений в другие медицинские организации.

11. Провести изучение эффективности принудительного лечения в стране, с целью последующей реформы. Согласно рекомендациям международных организаций, предлагается оказывать лечение (в том числе наркотической зависимости) на добровольной основе. Рекомендуется ограничить применение принудительного лечения крайними, узкими, не подлежащими расширительному толкованию случаями, строго определенными в законодательстве.

12. Рекомендуется провести изучение результативности системы постановки на учет лиц, потребляющих наркотики, с целью пересмотра действующих правовых актов. Рекомендуется реформа системы, в целях защиты прав лиц, потребляющих наркотики, вопросы допуска к некоторым видам трудовой деятельности лиц, ранее употреблявших наркотические средства.

## **Рекомендации по профилактике ВИЧ/СПИД и лечения наркомании в местах лишения свободы и местах содержания под стражей**

1. Рекомендуется внести изменения и дополнения в Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений и следственных изоляторов и ведомственный приказ, регламентирующий порядок оказания подозреваемым, обвиняемым и осужденным медико-санитарной помощи, разрешающие внедрение опиоидной заместительной терапии, программ обмена шприцев, презервативов и дезинфицирующих средств, в целях сохранения здоровья заключенных и профилактики ВИЧ и других болезней, передаваемых с кровью.

2. Разработать и утвердить приказом Министерства юстиции РК правила обмена шприцев в местах лишения свободы и содержания под стражей.

3. Исключить обязательное освидетельствование на ВИЧ для граждан, содержащихся в учреждениях УИС органов юстиции Республики Казахстан. В Руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека четко установлено, что обязательное тестирование на ВИЧ может представлять собой вмешательство в область физической свободы индивида и нарушать право человека на безопасность.
4. Совместно с заинтересованными государственными органами разработать Программу социального сопровождения осужденных больных ВИЧ, освобождающихся из учреждений УИС, с привлечением к данной работе представителей неправительственных организаций.
5. Законодательно закрепить и организовать программы медико-социальной реабилитации зависимых от наркотиков осужденных, страдающих наркоманией и желающих излечиться, обеспечить доступ к добровольному лечению.
6. Создать условия лицам, активно участвующим в кампаниях по противодействию ВИЧ-инфекции для применения пункта 4 статьи 109 УИК, предусматривающей представление к условно-досрочному освобождению судом от отбывания наказания или замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания за активное участие в работе самодеятельных организаций и в воспитательных мероприятиях осужденных, не нуждающихся в полном отбытии назначенного судом наказания.
7. Проработать вопрос об обеспечении медицинских частей учреждений УИС необходимым, усовершенствованным оборудованием, инвентарем и т.п. (предусмотреть выделение необходимых сумм финансирования).

## **Дополнительные рекомендации**

1. В соответствии со статьей 54 УК, совершение преступления в состоянии наркотического (или алкогольного) опьянения является обстоятельством, отягчающим уголовную ответственность и наказание. Данная норма дискриминирует людей на основе состояния здоровья (зависимости от наркотиков), и налагает дополнительное наказание за потребление наркотиков (алкоголя) и рекомендуется к отмене.
2. Урегулировать порядок получения бесплатных медицинских услуг людьми без определенного места жительства.
3. Ввести запрет на произвольное тестирование на наркотики: перечень лиц, которые могут быть протестированы должен быть четко закреплен в одном законодательном акте (лица, подозреваемые в совершении определенных преступлений, правонарушений, связанных с управлением источниками повышенной опасности). Тестирование лиц, не совершивших правонарушений, учащихся и студентов не является обоснованным.
4. Отменить статью 326 КоАО об административной ответственности за «уклонение от обследования и лечения лиц, признанных больными наркоманией и токсикоманией либо в отношении которых имеются *достаточные данные* о том, что они без назначения врача употребляют наркотические средства».
5. Отменить обязательное/принудительное тестирование на ВИЧ для широкого круга лиц. Рекомендуется внести изменения в статью 6 Закона о ВИЧ, согласно которой все граждане Республики Казахстан, иностранцы и лица без гражданства обязаны проходить конфиденциальное медицинское освидетельствование при наличии достаточных оснований полагать, что эти лица *могут быть заражены ВИЧ*, по запросам органов здравоохранения, прокуратуры, следствия и суда. Норма представляется излишне широкой, нарушает принцип добровольного тестирования на ВИЧ.

6. Статья 46 Закона об охране здоровья граждан фактически дает право властным структурам право на обследование, лечение и медицинское вмешательство ЛЖВ без их согласия. Статья гласит, что «обследование, лечение и медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя допускаются к лицам... страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих». Данное положение широко формулирует ограничение прав граждан. Рекомендуется сузить, ввести квалифицирующие обстоятельства.

7. В соответствии с пунктом 3 статьи 73 УИК, не подлежат переводу в колонию-поселение осужденные с ВИЧ, а также не прошедшие обязательного лечения, или требующие специального лечения в медицинских учреждениях закрытого типа. Следовательно, осужденные, которым предписано принудительное лечение, не имеют право на перевод в исправительное учреждение с лучшими условиями. Эта мера представляется дискриминационной и необоснованной.

8. Рекомендуется отменить регистрацию и учет лиц, инфицированных ИПП, освидетельствование и лечение указанных лиц проводить на бесплатной и добровольной основе.

13. В трудовое законодательство рекомендуется включить норму, запрещающую работодателям проводить тестирование на ВИЧ, как условие принятия на работу, за исключением четко прописанных случаев.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

## Законопроект

### **О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД, наркомании и токсикомании**

1. В Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 30 января 2001 года (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2001 г., № 5-6, ст. 24; № 17-18, ст. 241; № 21-22, ст. 281; 2002 г., № 4, ст. 33; № 17, ст. 155; 2003 г., № 1-2, ст. 3; № 4, ст. 25; № 5, ст. 30; № 11, ст. 56, 64, 68; № 14, ст. 109; № 15, ст. 122, 139; № 18, ст. 142; № 21-22, ст. 160; № 23, ст. 171; 2004 г., № 6, ст. 42; № 10, ст. 55; № 15, ст. 86; № 17, ст. 97; № 23, ст. 139, 140; № 24, ст. 153; 2005 г., № 5, ст. 5; № 7-8, ст. 19; № 9, ст. 26; № 13, ст. 53; № 14, ст. 58; № 17-18, ст. 72; № 21-22, ст. 86, 87; № 23, ст. 104; 2006 г., № 1, ст. 5; № 2, ст. 19, 20; № 3, ст. 22; № 5-6, ст. 31; № 8, ст. 45; № 10, ст. 52; № 11, ст. 55; № 12, ст. 72, 77; № 13, ст. 85, 86; № 15, ст. 92, 95; № 16, ст. 98, 102; № 23, ст. 141; 2007 г., № 1, ст. 4; № 2, ст. 16, 18; № 3, ст. 20, 23; № 4, ст. 28, 33; № 5-6, ст. 40; № 9, ст. 67; № 10, ст. 69):

в подпункте 10) статьи 62 слова «наркотического или токсикоманического» исключить;

в статье 320:

слова «без цели их сбыта» исключить;

3. В Трудовой кодекс Республики Казахстан от 15 мая 2007 года (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2007 г., № 9, ст. 65; № 19, ст. 147; № 20, ст. 152):

в статье 7:

в пункте 2 после слова «недостатков,» дополнить словами «наличия вируса иммунодефицита человека»;

дополнить пунктом 2-1 следующего содержания:

«2-1. Работодателям запрещается проводить тестирование на наличие вируса иммунодефицита человека, как условие принятия на работу».

4. В Закон Республики Казахстан от 5 октября 1994 года «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» (Ведомости Верховного Совета Республики Казахстан, 1994 г., № 16-17, ст. 212; Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1999 г., № 23, ст. 921; 2004 г., № 23, ст. 142; 2006 г., № 15, ст. 93):

в пункте 1 статьи 5 слова «Обязательному конфиденциальному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат граждане, содержащиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы органов юстиции Республики Казахстан» исключить.

5. В Закон Республики Казахстан от 7 апреля 1995 года №2184 «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией» (Ведомости Верховного Совета Республики Казахстан, 1995 г., №3-4, ст. 32) отменить.

6. В Закон Республики Казахстан от 10 июля 1998 года «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1998 г., № 17-18, ст. 221; 2000 г., № 6, ст. 141; 2002 г., № 10, ст. 106; 2004 г., № 23, ст. 142):

в заголовке слова «и злоупотреблению ими» исключить;

в статье 1:

в подпункте 17) слово «злоупотребление» заменить словом «употребление»;

в подпункте 26) слова «злоупотребляющим наркотическими средствами или психотропными веществами» заменить словами «зависимым от наркотического средства или психотропного вещества либо их аналогов»;

в подпункте 30) слова «или злоупотребления наркотиками» исключить;

в подпункте 35) слова «злоупотребление лекарственными препаратами и нелекарственными веществами» заменить словами «употребление веществ»;

в наименовании статей 3, 4 слова «и злоупотреблению ими» исключить;

в статье 33 слова «злоупотребляющих наркотическими средствами, психотропными веществами или их аналогами» заменить словами «больных наркоманией и токсикоманией»;

дополнить подпунктом следующего содержания:

«36) личное потребление – количество определенного наркотического средства, психотропного вещества и прекурсора, необходимого для суточного потребления лица, употребляющего наркотические и психотропные вещества.»;

в Таблице II:

в разделе А:

пункт 21 исключить;

в разделе В:

пункт 2 исключить;

в Таблице III:

раздел А дополнить пунктом следующего содержания:

«8. МЕТАДОН»;

раздел В дополнить пунктом следующего содержания:

«66. БУПРЕНОРФИН (НОРФИН)»;

7. В Закон Республики Казахстан от 27 мая 2002 года «О медико-социальной реабилитации лиц, больных наркоманией» (Ведомости Парламента Республики Казахстан, 2002 г., № 10, ст.104):

статью 1 дополнить подпунктами следующего содержания:

«6) аутич-работа – общественная деятельность, проводимая для установления контакта и предоставления информации отдельным людям или группам населения, подверженным риску заболеваний, передающихся через кровь»;

7) опиоидная заместительная терапия – назначение опиоидного заместителя, фармакологически родственного опиату, вызвавшему первоначальную зависимость, человеку, страдающему от наркотической зависимости, для достижения определенной цели лечения включая поддерживающее лечение»;

Статью 7 дополнить пунктами следующего содержания:

«5. Информирование пациента о добровольном согласии является необходимым предварительным условием лечения и профилактического или диагностического вмешательства. Указанное согласие оформляется в письменной форме.

6. Информация обо всех медицинских услугах по реабилитации является конфиденциальной.»

дополнить статьей 7-1 следующего содержания:

«Статья 7-1. Порядок предоставления опиоидной заместительной терапии.

1. Право на получение опиоидной заместительной терапии определяется назначающим врачом.

2. Назначающий врач обязан предоставлять в органы здравоохранения информацию о произведенных выдачах разрешенного опиата в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере здравоохранения».

Статья 2. Настоящий Закон вводится в действие со дня его официального опубликования.

Президент  
Республики Казахстан