

Материалы предоставлены следующими организациями: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, Ассоциация «Равный – равному» (Казахстан), Общественный фонд «Ответ» (Казахстан), Общественный благотворительный фонд «Анти-СПИД» (Казахстан), Общественный фонд «Аман-Саулык» (Казахстан), Общественное объединение ГАЛА (ЛГБТ) (Казахстан), Общественное объединение «Амулет» (ЛГБТ) (Казахстан), Общественное объединение «Кредо» (Казахстан), Информационно-консультативный центр по репродуктивному здоровью «Танадгома» (Грузия), Венгерский союз гражданских свобод, Международный консорциум по наркополитике, Международная ассоциация снижения вреда, Новозеландский фонд по вопросам наркотиков и Международная сеть людей, употребляющих наркотики

Сентябрь 2009 г.

Введение

1. Настоящий документ был подготовлен, от имени перечисленных выше организаций, Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу (www.aidslaw.ca), неправительственной организацией, имеющей специальный консультативный статус в Экономическом и Социальном Совете Организации Объединенных Наций. Миссия Канадской правовой сети состоит в содействии защите прав человека людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и уязвимых к этой инфекции путем проведения исследований, анализа правовых вопросов и аспектов политики, просветительской деятельности и мобилизации общества. Международный консорциум по наркополитике (МКНП) является глобальной сетью НПО и профессиональных организаций, объединившихся для содействия проведению объективных и открытых дебатов по вопросам наркополитики на национальном и международном уровне; МКНП поддерживает доказательно обоснованные стратегии, эффективные в деле снижения вреда, связанного с наркотиками. Международная сеть людей, употребляющих наркотики – это НПО, деятельность которой направлена на защиту жизни и здоровья людей, употребляющих наркотики, а также на установление того, какие изменения необходимо внести в национальные и международные законы и политику, чтобы устранить препятствия для реализации этих прав человека. Международная ассоциация снижения вреда является лидером в продвижении доказательно обоснованных стратегий и практик снижения вреда на глобальной основе для всех психоактивных веществ (включая запрещенные наркотики, табак и алкоголь). Другие организации, подписавшие под этим документом, являются НПО из разных стран, в том числе из Казахстана, работающими в области профилактики ВИЧ/СПИДа, лечения и ухода, или предоставляющими услуги и отстаивающими права ради здоровья и благополучия людей, употребляющих наркотики.

2. В настоящем документе описывается несколько главных приоритетов в области прав человека, и формулируются рекомендации для Правительства Казахстана по более полному уважению, защите и осуществлению прав человека, в соответствии с его международными обязательствами, в областях, имеющих наиболее тесную связь с эффективным реагированием на ВИЧ. В частности, в документе основное внимание уделяется различным аспектам обязательства по прогрессивной реализации права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, в соответствии с ратифицированным Казахстаном *Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах*, и другим смежным вопросам прав человека, вызывающим озабоченность. К главным приоритетам относятся следующие: (1) право на здоровье людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и других групп, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, таких как люди, употребляющие наркотики; и (2) другие права человека людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, людей, употребляющих наркотики, заключенных и секс работников, нарушение которых подрывает эффективность мер реагирования на ВИЧ и реализацию права на здоровье. (В конце настоящего документа приводятся источники информации и цитируемые правовые документы).

ВИЧ и потребление наркотиков в Казахстане: медицинская и правозащитная проблема

3. По официальным данным на начало 2008 года в Казахстане насчитывалось 9378 ВИЧ-инфицированных людей; хотя этот официальный показатель свидетельствует о степени распространенности ниже 1%, в стране имеется значительный потенциал для быстрого распространения этой инфекции. В настоящее время в Казахстане главным фактором, способствующим распространению эпидемии, является потребление наркотиков инъекционным путем. На долю людей, употребляющих наркотики инъекционным путем приходится 73% всех случаев заражения ВИЧ (при этом оценочная распространенность ВИЧ среди этой особо уязвимой группы населения составляет 3,9%). В 2007 году третья часть всех новых случаев ВИЧ-инфекции регистрировалась в тюрьмах Казахстана, при этом степень распространенности ВИЧ среди заключенных возросла с 1% в 2006 году до 2% в 2007 году. Оценочная распространенность ВИЧ среди секс работников в 2007 году составляла 2,3%. (1)

Право на здоровье: общие правила доступа к услугам системы здравоохранения

4. В настоящее время в Казахстане доступ к бесплатным медицинским услугам обеспечивается по месту жительства при условии предъявления соответствующего доказательства. Это создает ненужные барьеры при получении медицинского обслуживания людьми, проживающими в других районах, а также мигрантами и людьми, не имеющими необходимых документов, подтверждающих личность и место проживания. В частности, эти барьеры в особо сильной степени отражаются на людях, страдающих наркотической зависимостью, и на других категориях населения, которые по разным причинам, в том числе и по причине бедности, не имеют постоянного места жительства. Если человек не может документально доказать факт своего проживания в конкретном

районе, ему (ей) может быть отказано в бесплатном медицинском обслуживании. Таких людей могут направить в платные медицинские учреждения. Кроме того, по данным ЮНЕСКО, в Казахстане отмечались случаи, когда медицинские работники взимали плату за доступ к медицинским услугам, в том числе к скорой медицинской помощи, которая должна предоставляться бесплатно, так как гарантируется государством. (2) Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам придерживается мнения, что одним из главных обязательств по обеспечению права на здоровье является обязательство «обеспечивать право на доступ к учреждениям, товарам и услугам здравоохранения без какой бы то ни было дискриминации, особенно для уязвимых и социально отчужденных групп населения». (3)

Право на здоровье: доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ

5. Сообщалось о низких санитарно-гигиенических нормах и ненадлежащей квалификации медицинских работников в отношении ВИЧ. В 2007 году против 17 медицинских работников были выдвинуты обвинения в преступной халатности, приведшей к заражению ВИЧ 118 детей, которым проводились переливания крови. Как минимум 10 детей к настоящему времени умерли. Плохие санитарно-гигиенические условия, низкие зарплаты медицинских работников и коррупция – эти факторы назывались в качестве причин вспышек эпидемии ВИЧ. (4) В *Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, изданных Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека и ЮНЭЙДС, рекомендуется следующее: «Законы в области общественного здравоохранения должны требовать применения универсальных противоинфекционных мер предосторожности при оказании медико-санитарной помощи... Соответствующий персонал должен снабжаться надлежащими приспособлениями и проходить подготовку для применения мер предосторожности такого рода». (5)

6. Мы озабочены тем, что применяемые в Казахстане меры по профилактике и лечению ВИЧ недостаточны. По данным Правительства, в 2007 году менее половины людей, нуждавшихся в антиретровирусной терапии (АРТ), получали это лечение (41%). (1) В настоящее время услугами по профилактике ВИЧ охвачена лишь небольшая часть нуждающихся в таких услугах людей: например, по оценкам за 2007 год, в программах обмена игл и шприцев (ПИШ) регулярно участвовали только около 8,7% от оценочного числа людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. (6) Несмотря на то, что ПИШ является доказанным и экономичным способом сокращения числа случаев заражения инфекциями, передающимися через кровь, такими как ВИЧ и ВГС, люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, сталкиваются с множеством препятствий при получении доступа к ПИШ. Имеются документальные доказательства произвольных ограничений программ обмена игл и шприцев, например, того, что в Казахстане полиции разрешено вмешиваться в деятельность таких программ, работающих на законных основаниях. (7) Кроме того, Правительство признало, что организованные государственными службами «пункты доверия» (включающие ПИШ) недостаточно эффективны и результативны, частично это связано с их неудобным расположением и ограниченными часами работы, а также с тем, что они находятся в медицинских учреждениях. (1)

Право на неприкосновенность частной жизни и доступ к медицинским услугам

7. Согласно *Закону Казахстана «Об охране здоровья граждан»* (8), из правил о конфиденциальности медицинской информации допускаются многочисленные и неоправданные исключения. Например, информация о состоянии здоровья пациента должна быть раскрыта по требованию органов здравоохранения, полиции, прокуратуры, следственных или судебных органов. Защита конфиденциальности информации, предоставляемой поставщикам медицинских услуг, имеет особо важное значение при реализации доступа к медицинским услугам для социально отчужденных и стигматизированных групп населения, таких как люди, живущие с ВИЧ или страдающие наркотической зависимостью; если у людей имеются основания опасаться, что информация, имеющаяся у медицинских работников, может стать доступной для других органов, что, в свою очередь, может привести к дискриминации или даже к преследованиям в уголовном или административном порядке (например, за деятельность, связанную с наркотиками), это является серьезным фактором, сдерживающим таких людей от обращения за медицинской помощью. Право на неприкосновенность частной жизни (включающее защиту конфиденциальности информации о состоянии здоровья) признается не только во *Всеобщей декларации прав человека*, но и в ратифицированном Казахстаном *Международном пакте о гражданских и политических правах*. (9) Эти положения законов должны быть приведены в соответствие с нормами о защите прав человека.

Обязательное и принудительное тестирование на ВИЧ: вопросы защиты прав человека, вызывающие озабоченность

8. Тестирование на ВИЧ обязательно для всех иностранных граждан, въезжающих в страну на срок более шести месяцев или на постоянное жительство. Положительный результат тестирования на ВИЧ сам по себе не является основанием для депортации, если иностранец соглашается на «профилактическое обследование»; однако уклонение от такого обследования может привести к депортации. (10) В *Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека* рекомендуется не проводить обязательное тестирование иностранных граждан на ВИЧ, так как «Меры, ограничивающие свободу передвижения или свободу выбора места жительства по причине ВИЧ, нельзя обосновать никакими обязательствами по сохранению общественного здоровья. ... любые ограничения этих прав, обусловленные исключительно предполагаемым или фактическим инфицированием ВИЧ, включая скрининг зарубежных туристов на ВИЧ, являются дискриминационными и не могут быть объяснены соображениями общественного здоровья». (5)

9. Кроме того, в казахском законодательстве имеются многочисленные положения о принудительном тестировании на ВИЧ в различных обстоятельствах. Согласно *Закону «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД»* (11), любому гражданину Казахстана, иностранному гражданину или человеку без гражданства, проживающему в стране, органы здравоохранения, прокуратура, следственные или судебные органы могут

предъявить требование о прохождении медицинского освидетельствования, если, по мнению указанных органов, имеются «достаточные основания» предполагать, что он (или она) может быть ВИЧ-инфицированным. Помимо этого, *Кодекс об административных правонарушениях* (12) налагает административную ответственность, которая влечет наказание в виде штрафа, за уклонение от медицинского освидетельствования или лечения в случаях, когда люди страдают заболеваниями, классифицируемыми как представляющие «серьезную опасность» для других лиц (ВИЧ включен в перечень таких заболеваний). Принудительное тестирование на ВИЧ, осуществляемое под страхом таких наказаний, нарушает право на свободу, безопасность и неприкосновенность частной жизни, что противоречит *Международному пакту о гражданских и политических правах* (статьи 9 и 16). В Международных руководящих принципах рекомендуется отказаться от принудительного тестирования на ВИЧ. (5) Эти правовые положения необходимо привести в соответствии с нормами о защите прав человека.

Права людей, употребляющих наркотики: необходимые медицинские услуги, защита частной жизни, защита от дискриминации и уважение безопасности личности

10. *Неадекватность лечения наркотической зависимости:* Мы озабочены постоянными и привычными нарушениями права на здоровье и различных других прав человека людей, употребляющих наркотики, которые часто оказываются среди самых социально отчужденных групп населения. Как отмечалось выше, люди, употребляющие наркотики слабо охвачены услугами по профилактике ВИЧ, они сталкиваются с препятствиями при получении доступа к медицинским услугам. Более того, несмотря на высокую распространенность потребления наркотиков и наркотической зависимости, сообщается, что имеющиеся в настоящее время услуги по лечению наркотической зависимости крайне ограничены, обычно они заключаются в детоксикации с ограниченным числом методов реабилитации, и такое лечение редко приводит к успешным результатам. (13) По самой последней информации, программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), запущенные в Казахстане в качестве пилотных в ноябре 2008 года, охватывают всего 50 пациентов. Экспертные органы ООН признают ОЗТ как важный компонент надлежащего круга услуг здравоохранения для людей с опиоидной зависимостью и как важнейший элемент мер по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные опиоиды, такие как героин. (14)

11. *Принудительное лечение наркотической зависимости:* В Казахстане широко практикуется принудительное лечение наркотической зависимости: по официальным данным, 10-15% от всех лиц, проходящих лечение наркотической зависимости, проходят такое лечение принудительно. (13) Суд может назначить принудительное лечение на основании ходатайства родственников, полиции, прокурора, неправительственных организаций или социальных служб, если такое ходатайство подкреплено медицинским заключением с диагнозом «наркотическая зависимость». (15) Суд также может назначить принудительное лечение в дополнение к любому другому наказанию за административное правонарушение или уголовное преступление. (16) Действующим законодательством Казахстана не предусмотрена возможность назначения лечения наркотической зависимости по приказу суда в качестве *меры, альтернативной тюремному заключению,*

при назначении наказания. В этом отношении национальное законодательство не использует преимуществ гибкого подхода, предлагаемого международными договорами по наркоконтролю, ратифицированными Казахстаном, в которых недвусмысленно говорится о том, что государства-участники этих договоров могут включать в свои национальные законы меры, *альтернативные* осуждению и тюремному заключению, за преступления, связанные с наркотиками, в том числе меры медицинского характера. (17) Принудительное лечение вызывает озабоченность с точки зрения защиты прав человека, особенно когда лечение проводится методами, не подтвержденными доказательствами их эффективности, и когда имеются сведения о недостаточной эффективности этих методов. ВОЗ рекомендует, чтобы любые случаи принудительного лечения были строго регламентированы, и чтобы проводилась оценка такого лечения. (18) В *Международном пакте о гражданских и политических правах* гарантируются права на свободу и безопасность личности (статья 9) и право на неприкосновенность частной жизни (статья 17). В Пакте также гарантируется право не подвергаться жестоким, бесчеловечным и унижающим достоинство видам обращения и наказания и право не подвергаться без свободного согласия медицинским опытам (статья 7). Учитывая, что принудительное лечение, в том числе наркотической зависимости, неизбежно влечет за собой нарушения прав человека, оно только потенциально может быть оправдано в исключительных обстоятельствах и в соответствии с *Сиракузскими принципами толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах*. (19) Мы считаем, что Казахстану следует: (i) пересмотреть широко распространенное применение принудительного лечения наркотической зависимости с целью его ограничения, главным образом, обстоятельствами, соответствующими *Сиракузским принципам*; и (ii) оценить эффективность методов, применяемых при принудительном лечении наркотической зависимости. Более того, учитывая, что казахское законодательство в некоторых обстоятельствах разрешает суду издавать приказ о принудительном лечении наркотической зависимости в качестве наказания после осуждения за административное правонарушение или уголовное преступление, в положения закона следует внести изменения, чтобы было ясно определено, что приказ о лечении может издаваться как мера, альтернативная тюремному заключению, а не как дополнение к назначенному судом наказанию.

12. Регистрация людей, употребляющих наркотики, или страдающих наркотической зависимостью: В Казахстане действует порядок учета лиц, страдающих наркотической зависимостью, и людей, употребляющих наркотики, на основе диагноза о психических или поведенческих расстройствах, связанных с употреблением наркотиков. Обычно учет длится 5 лет. Постановка на наркологический учет влечет за собой определенные ограничения в сфере занятости и может привести к нарушениям конфиденциальности информации. Для работодателей обычной практикой является требование о предоставлении справки из наркологической службы при устройстве на работу или во время работы на определенных должностях. В 2006 году в Павлодаре Республиканским центром прикладных исследований наркотической зависимости проводился опрос людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. В ходе этого опроса было установлено, что страх постановки на учет в качестве лица, употребляющего наркотики, был единственным и самым важным фактором, удерживавшим людей от лечения наркотической зависимости и от обращения за медицинской помощью по другим

показаниям, что подрывало усилия по профилактике и лечению ВИЧ среди этой уязвимой группы населения. (13) Учет людей, употребляющих наркотики или страдающих наркотической зависимостью, является препятствием для оказания медицинской помощи, в том числе лечения наркотической зависимости или других видов медицинской помощи, таких как лечение ВИЧ, если у людей имеются основания опасаться, что при обращении за медицинской помощью они рискуют тем, что их статус потребителей наркотиков станет известным полиции. В то время как регистрация наркологических пациентов может быть законной по некоторым ограниченным причинам, таким как оценка эффективности лечения, любая система регистрации или учета пациентов оправдана только при условии твердой защиты конфиденциальности лиц, состоящих на учете, и исключения неправомерного разглашения и использования такой информации; в настоящее время ситуация совсем иная.

13. **Дискриминационные ограничения на трудоустройство и вмешательство в семейные отношения:** Лица, состоящие на наркологическом учете, подвергаются другим правовым ограничениям, таким как полный запрет на определенные виды работы (например, в фармакологических учреждениях, на определенных должностях, связанных с повышенными мерами безопасности). Кроме того, согласно *Закону «О браке и семье»* (20), родители могут быть лишены родительских прав, если они «признаны, в установленном законодательством порядке, больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией». В то время как закон должен наилучшим образом охранять интересы ребенка, возникает озабоченность в связи с тем, что это положение может применяться для лишения людей родительских прав только на том основании, что они употребляют наркотики или страдают наркотической зависимостью. Неправильной и несправедливой дискриминацией является автоматическое приравнивание употребления наркотиков или наркотической зависимости к неспособности быть родителями или предположение, что прекращение отношений между родителем и ребенком необходимо для соблюдения наилучших интересов ребенка; оценки относительно того, какие вмешательства, если они вообще необходимы, оправданы с точки зрения интересов ребенка, должны проводиться отдельно в каждом конкретном случае. Более того, страх потерять собственного ребенка, если будет поставлен диагноз наркотической зависимости, становится еще одной причиной того, что люди, нуждающиеся в медицинской помощи, уклоняются от лечения, что не соответствует ни их собственным интересам, ни интересам их детей. Более того, как ВИЧ, так и алкогольная или наркотическая зависимость перечислены как медицинские состояния, которые *per se* не позволяют усыновить (удочерить) ребенка. (21) Это является необоснованной дискриминацией только на основании состояния здоровья, и противоречит обязательству Казахстана обеспечивать защиту и помощь семьям в соответствии с *Всеобщей декларацией прав человека* (статья 16) и *Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах* (статья 10), и воздерживаться от произвольного вмешательства в семейные отношения, в соответствии с *Международным пактом о гражданских и политических правах* (статья 16).

Права людей в заключении

14. **Риски, связанные с ВИЧ, в тюрьмах:** Помимо высокой распространенности ВИЧ (см. выше п. 3), вызывают тревогу и уровни распространения гепатита С и сифилиса в пенитенциарной системе Казахстана (соответственно 43% и 12%, по данным за 2007 год). (1) В ходе проводившегося в 2006 году опроса людей, находящихся в заключении, 44% респондентов согласились, что в пенитенциарной системе происходит употребление наркотиков инъекционным путем; 24% сказали, что в тюрьмах люди обмениваются шприцами; 12,9% утверждали, что люди в заключении используют другие подручные средства (отличные от шприцев) для инъекций наркотиков; и только 12% респондентов подтвердили, что инструментарий для инъекций наркотиков перед употреблением обрабатывается дезинфицирующим раствором. В ходе того же опроса 40% респондентов отмечали, что между заключенными в тюрьмах имеют место сексуальные отношения, при этом презервативы используются «меньше, чем в половине случаев». (13) Кроме того, на основании ответов исследователи пришли к выводу, что около трети людей, находящихся в казахских тюрьмах, имеют неверное представление о ВИЧ. (22)

15. **Отказ в основных услугах по профилактике ВИЧ в тюрьмах:** Согласно международному праву, люди, находящиеся в заключении, сохраняют все права, за исключением тех ограничений, необходимость которых явно обусловлена фактом заключения в тюрьму; к таким правам относится право на наивысший достижимый уровень здоровья. Следовательно, признается, что люди в тюрьмах имеют право на доступ к таким же медицинским услугам и уходу, как и люди за пределами тюрем; отказ в таких услугах не является необходимым или оправданным аспектом тюремного заключения. (23) Однако в исправительной системе Казахстана не действуют программы обмена игл и шприцев (ПИШ), даже несмотря на то, что эти услуги предоставляются государством населению за пределами тюрем, в том числе и как мера профилактики ВИЧ-инфекции.

16. **Принудительное тестирование на ВИЧ в тюрьмах:** Заключенные подвергаются принудительному тестированию на ВИЧ при поступлении в пенитенциарное учреждение и через шесть месяцев после поступления. (22) УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС не рекомендуют проводить принудительное тестирование заключенных, оно не является оправданным и по соображениям охраны здоровья населения. Люди в заключении не теряют своего права давать согласие на медицинские процедуры только потому что они лишены свободы. В международных нормах рекомендуется, чтобы правительства гарантировали доступ к добровольному и конфиденциальному тестированию на ВИЧ с осознанным согласием и консультированием, и воздерживались от применения недобровольного тестирования на ВИЧ в условиях тюрем. Анонимное тестирование на ВИЧ должно быть доступным для людей в заключении, особенно если оно доступно в обществе в целом. (24)

17. **Доступ к лечению ВИЧ и наркотической зависимости:** По данным правительства в 2006 году 115 ВИЧ-положительных заключенных получали в тюрьмах антиретровирусную терапию, но в 2007 году только 63 человека продолжали лечение. (1) Сохраняется озабоченность относительно надлежащего доступа к антиретровирусной терапии для ВИЧ-положительных людей в тюрьмах. Аналогичным образом, учитывая, что

люди с наркотической зависимостью часто оказываются в местах лишения свободы, доступ к эффективному лечению наркотической зависимости является важной потребностью в медицинской помощи. С учетом свидетельств о широком распространении в тюрьмах небезопасного употребления наркотиков инъекционным путем, доступ к эффективному лечению наркотической зависимости является также крайне важной мерой профилактики ВИЧ. Хотя государство теоретически гарантирует доступ к добровольному лечению наркотической зависимости в исправительных учреждениях, очень немногие заключенные проходят лечение добровольно. (13) Для защиты здоровья людей, находящихся в заключении, экспертные органы ООН рекомендуют, помимо других мер, следующие: доступ к антиретровирусной терапии для заключенных, живущих с ВИЧ, на том же уровне, который обеспечивается в обществе в целом; конфиденциальный и недискриминационный доступ к презервативам и к стерильному инструментарию для инъекций и нанесения татуировок, на том же уровне, который обеспечивается вне тюрем; доступ к добровольному лечению наркотической зависимости, в том числе бесплатный для заключенных доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), как это обеспечивается в обществе в целом, с гарантией продолжения лечения после освобождения из мест лишения свободы. ОЗТ должна быть доступна как для тех, кто получал такую терапию до заключения, так и для тех, кому она может помочь, если будет начата во время заключения. (24)

18. *Доступ к надлежащим медицинским услугам в общем:* В отношении Казахстана Комитет ООН против пыток недавно документально отметил отсутствие доступа к независимому медицинскому персоналу в центрах предварительного заключения, и отказы в регистрации следов пыток и недопустимого обращения или в приеме жалоб задержанных на пытки и недопустимое обращение как оснований для независимого медицинского освидетельствования. (25) Аналогичным образом, после своего недавнего визита в Казахстан (2009), Специальный докладчик ООН по вопросам пыток рекомендовал улучшить медицинские услуги в пенитенциарных учреждениях и в местах предварительного содержания, и лучше обеспечивать защиту независимости медицинских работников в тюрьмах. Мы поддерживаем рекомендации Специального докладчика по обеспечению независимости медицинского персонала от Министерства юстиции, которое несет ответственность за работу пенитенциарной системы, путем передачи контроля и ответственности за медицинское обслуживание в тюрьмах Министерству здравоохранения. (26) Обеспечение того, чтобы контроль и ответственность за здоровье людей, находящихся в заключении, осуществлял тот же орган, который несет ответственность за здоровье населения в целом, согласуется с тем принципом, что людям в тюрьме должны обеспечиваться такие же медицинские услуги, которые доступны за пределами тюрем.

Права секс работников

19. Несмотря на то, что секс работа в Казахстане не криминализована, на практике имеются документальные доказательства того, что права секс работников – не только на здоровье, но также и на жизнь, безопасные условия работы, свободу от дискриминации и свободу выражения мнений и ассоциаций – в Казахстане нарушаются. К таким

нарушениям относятся злоупотребления со стороны полиции и преследования секс работников. (27)

Сокращение уязвимости к ВИЧ: защита и поощрение прав человека в более общем смысле

20. Комитет ООН по правам ребенка получает сообщения о случаях стигматизации детей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ/СПИДом, в том числе и случаи отказа от ребенка. Мы поддерживаем предыдущие рекомендации Комитета о том, что Казахстан должен принять эффективные меры по противодействию стигме и дискриминации, с которыми сталкиваются дети и семьи, живущие с ВИЧ/СПИДом или затронутые этой инфекцией. (28)

21. Комитет по правам ребенка также отметил низкий уровень информированности о сексуальном здоровье, особенно среди женщин и девушек, и недостаточную доступность контрацептивов (в том числе в сельских районах). Мы поддерживаем предыдущие рекомендации Комитета о том, что в Казахстане необходимо обеспечить широкую доступность всех видов контрацептивов и повысить информированность населения в вопросах планирования семьи. (28)

22. В 2008 году Казахстан подписал *Конвенцию о правах инвалидов* и *Факультативный протокол* к этой Конвенции. Мы призываем Казахстан как можно скорее ратифицировать эту Конвенцию и Факультативный протокол, включить ВИЧ и наркотическую зависимость в число заболеваний, признаваемых национальным законодательством в качестве ограничивающих возможности, и обеспечить, чтобы людям с этими заболеваниями предоставлялась защита от дискриминации по признаку состояния здоровья.

Источники:

1. Правительство Казахстана, *Национальный доклад о прогрессе в реализации положений Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: Казахстан*, 30 января 2008 г.
2. ЮНЕСКО, Basic report on the human rights situation in the Republic of Kazakhstan [Базовый доклад о ситуации с правами человека в Республике Казахстан], см. на сайте: www.unesco.kz.
3. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, *Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья*, 22nd Sess. (2000), UN Doc E/C.12/2000/4.
4. "Doctors in Kazakhstan convicted for criminal negligence following HIV outbreak among children who received blood transfusions", *Kaiser Daily HIV/AIDS Report*, June 28, 2007.
5. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и ЮНЭЙДС, *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека* (Объединенный вариант 2006 г.), п. 20(i).
6. С. Aceijas, M. Hickman, M. Donoghoe, D. Burrows, R. Stuijke, Access and coverage of needle and syringe programmes (NSP) in central and Eastern Europe and Central Asia, *Addiction*, 2007, p. 3.
7. D. Barrett et al., Recalibrating the Regime: The Need for a Human-Rights Based Approach to International Drug Policy, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report Thirteen (2008).
8. WHO/UNAIDS Progress on global access to HIV antiretroviral therapy, a report on "3 by 5" and beyond, March 2006.
9. Закон № 170-III «Об охране здоровья граждан», (от 7 июля 2006 г.), статья 29.
9. Статья 12 *Всеобщей декларации прав человека*; статья 17(1) *Международного пакта о гражданских и политических правах*.

10. Министерство здравоохранения, Приказ № 10 «О профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан» (от 19 февраля 2007 г.).
11. Закон № 176-ХІІІ «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД», (от 5 октября 1994 г.), статья 5.
12. Кодекс об административных правонарушениях, Закон № 155-2 (от 30 января 2001 г.), статьи 326-327.
13. УНП ООН, *Достижение всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ для людей, употребляющих наркотики и заключенных: обзор законодательства и политики в шести странах*, Часть II – Казахстан: Итоговый отчет и рекомендации [*Achieving Universal Access to HIV Prevention and Treatment for People who use Drugs and Prisoners: A Review of Legislation and Policy in Six Countries*, Part II – Kazakhstan: Summary report and recommendations] (2009).
14. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа: Совместная позиция ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС* (Женева, 2004).
15. Принудительное лечение наркотической зависимости назначается в соответствии со следующими правовыми инструментами: Закон № 2184 «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией» (от 7 апреля 1995 г.); Приказ Министра здравоохранения № 323 «О мерах по обеспечению принудительного лечения и медико-социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, уклоняющихся от добровольного лечения» (от 28 июля 1995 г.).
16. Кодекс об административных правонарушениях, статья 59; и Закон № 279-І «О наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими», (от 10 июля 1998 г.), статья 34.
17. *Единая конвенция о наркотических средствах*, 1961, UN, 520 UNTS 331, с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, статья 36(2); *Конвенция о психотропных веществах*, 1971, UN, 1019 UNTS 175, статья 22; *Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, 1988, статья 3(4).
18. УНП ООН и ВОЗ, *Принципы лечения наркотической зависимости*, материалы для обсуждения (март 2008 г.), и Региональный офис ВОЗ в Европе и Совет Европы, *Недобровольное лечение алкогольной и наркотической зависимости: европейская перспектива – отчет о встрече*, Москва, Россия, 22-23 апреля 1999 г.
19. Экономический и социальный совет ООН, *Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах*, UN Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985).
20. Закон № 321-І «О браке и семье» (от 17 декабря 1998 г.).
21. Постановление № 482 «Перечень заболеваний, при наличии которых запрещено усыновление (удочерение), опекунов (патронаж) и передача детей на воспитание» (от 24 июня 1999 г.).
22. Закон № 176-ХІІІ «О профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД» (от 5 октября 1994 г.), статья 5. Следует отметить, что в явном противоречии с этим Законом, в приказе министерства отмечается, что тестирование на ВИЧ людей, находящихся в заключении, проводится добровольно: Совместный приказ Министерства юстиции № 96 (от 28 марта 2005 г.) и Министерства здравоохранения № 179 (от 13 апреля 2005 г.) «О мерах по совершенствованию профилактики ВИЧ инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства Юстиции Республики Казахстан», п. 2(1).
23. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, *Основные принципы обращения с заключенными*, UNGA Resolution 45/111 (от 14 декабря 1990 г.), статья 5.
24. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, «Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрьмы: основа для принятия эффективных мер на национальном уровне» (Женева, 2006), рекомендации 13, 16, 37, 16, 62-66, 77.
25. Комитет против пыток, соображения по докладам, представленным государствами-участниками: Заключительные соображения Комитета против пыток: Казахстан, сорок первая сессия, 12 декабря 2008 г. CAT/C/KAZ/CO/2, п. 21(f).
26. Специальный докладчик по вопросам пыток, эксперт ООН по пыткам, находится с визитом в Казахстане, пресс-релиз ООН, 13 мая 2009 г. (на русском языке), предварительные рекомендации (только в русской версии пресс-релиза), см. на сайте: <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3415EA9FDB30BFFCC12575B6003334A2?opendocument>.
27. “Prostitution in Kazakhstan: abuse and risk”, at Sex Workers’ Rights Advocacy Network in Central and Eastern Europe and Central Asia, at <http://swannet.org/node/556>.

28. Заключительные соображения Комитета по правам ребенка: Казахстан. Соображения по докладам, представленным государствами-участниками в соответствии со статьей 44 Конвенции, сорок пятая сессия, CRC/C/KAZ/CO/3, 8 июня 2007 г.; п. 52(d); 53-54(d).