

СОВЕТ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Рабочая группа по подготовке Универсального периодического доклада по правам человека
Восьмая Сессия (2010)

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Документ представлен: Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу, Общественный благотворительный фонд Брюн (Кыргызстан), Венгерский союз гражданских свобод, Международный консорциум по наркополитике, Международная ассоциация снижения вреда, Фонд по наркополитике Новой Зеландии, Фонд по наркополитике Трансформ (Великобритания), Бразильская Ассоциация по наркополитике «Психотропикус», Фонд Сороса-Кыргызстан, AIDS Treatment Action Group (Таиланд), Вива Рио (Бразилия).

Ноябрь 2009

Введение

1. В данном документе представлен ряд ключевых вопросов первостепенной важности в сфере прав человека, а также рекомендации Кыргызской Республике в связи с обеспечением гарантий уважения, охраны и соблюдения прав человека в соответствии с международными правовыми обязательствами в областях, имеющих непосредственное отношение к предотвращению распространения ВИЧ. Кроме прав, рассматриваемых ниже, представленные рекомендации способствуют обеспечению гарантий полного осуществления в республике Кыргызстан права каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья, согласно *Международному Пакту об экономических, социальных и культурных правах*, ратифицированному Кыргызстаном.

ВИЧ и потребление наркотиков в Кыргызской Республике: проблема охраны здоровья граждан и защиты прав человека

2. В настоящее время, согласно оценкам, распространенность ВИЧ-инфекции в Кыргызстане не превышает 1 процент (26,1 случаев на 100 000 населения), однако Управление ООН по наркотикам и преступности отмечает, что в сложившейся ситуации возможно чрезвычайно быстрое распространение эпидемии.¹ По данным на 1 января 2008 года, согласно оценке правительства, в Кыргызстане насчитывалось примерно 4200 людей, живущих с ВИЧ. Большое количество этих лиц не выявлено: Министерство здравоохранения сообщает об общем числе в 1479 официально зарегистрированных лиц, зараженных ВИЧ согласно данным на конец 2008 года. В течение ряда лет отмечается неуклонный рост доли передачи ВИЧ-инфекцией половым путем: с 3% в 2001 году до 23,6% в 2007. Кроме того, в сторону увеличения численности женщин изменяется и процентное соотношение полов среди лиц, живущих с ВИЧ: в 2001 году женщины составляли 9.5% людей, живущих с ВИЧ, в то время как в 2007 году на долю женщин приходится уже 22%.²

3. Потребление инъекционных наркотиков играет важную роль в распространении эпидемии в Кыргызской Республике, что является проблемой, требующей особого внимания с точки зрения охраны здоровья граждан и защиты прав человека. Согласно оценкам правительства, 72% выявленных случаев заражения ВИЧ-инфекцией приходится

на долю лиц, потребляющих наркотики. В 2007 году коэффициент распространенности ВИЧ-инфекции среди лиц, потребляющих инъекционные наркотики, составлял 7,4%. При этом далеко не все лица, потребляющие наркотики, имеют доступ к услугам по снижению вреда: в конце 2007 года программами снижения вреда была охвачена только половина от общего предполагаемого числа людей, в них нуждающихся.³ Коэффициент распространенности гепатита С (HCV) среди лиц, потребляющих наркотики достаточно высока (50,6 % в 2005 году и 48,4% в 2006 году), аналогична и ситуация с сифилисом (13,6% 2005 году и 11,6% в 2006 году). Высокая распространенность ВИЧ-инфекции (1,4%), гепатита С (4,5%) и сифилиса (34,8%) отмечается и среди секс-работников.⁴

Право на здоровье: всеобщий доступ к услугам здравоохранения

4. Конституция Кыргызской Республики обязывает правительство обеспечивать гарантии осуществления права граждан на здоровье, однако бесплатно медицинская помощь, а также лекарственные средства предоставляются только при оказании неотложной медицинской помощи либо на основе обязательного медицинского страхования.⁵ Лица, не охваченные системой обязательного медицинского страхования, самостоятельно оплачивают медицинские услуги, таким образом, лица без определенного места жительства и безработные могут рассчитывать на бесплатное получение только экстренной и неотложной медицинской помощи. Ряд медицинских услуг предоставляется на условиях их сооплаты (оплаты стоимости услуг сверх объема государственного финансирования) пациентом (например, лечение от наркотической зависимости), что в ещё большей степени ограничивает доступ малообеспеченных и социально изолированных групп населения к услугам здравоохранения. Однако, согласно позиции Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, одним из обязательств по обеспечению права на здоровье, является «обеспечение доступа к медицинскому обслуживанию, товарам и учреждениям на недискриминационной основе, особенно для уязвимых или социально изолированных групп».⁶

5. Беспокойство вызывают и отмечаемые в отчетах плохие санитарно-гигиенические условия и недостаточная подготовленность персонала медицинских учреждений в отношении ВИЧ. В июле 2007 года в южных районах Кыргызстана 22 человека были заражены ВИЧ, 17 из них дети, а главной причиной произошедшего являлось несоблюдение санитарных норм при переливании крови.⁷ *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, изданные верховным комиссариатом ООН по правам человека и ЮНЭЙДС, содержат рекомендацию, что «законы об охране здоровья граждан должны предписывать соблюдение всеобщих мер предосторожности, направленных на предотвращение распространения инфекций в медицинских учреждениях... Необходимо обеспечить соответствующие средства защиты и обучение персонала, работающего в медицинских учреждениях, для осуществление данных мер предосторожности». В данном направлении работу должно осуществлять Министерство здравоохранения.

Доступность антиретровирусного (АРВ) лечения ВИЧ-инфекции

6. Согласно данным правительства Кыргызстана на конец 2007 г., только 22,6% лиц, нуждающихся в антиретровирусном лечении, получали его (78 из 345 человек, которым данный вид лечения мог принести пользу).⁸ По данным исследования, проведённого в

2007 году, в Кыргызстане не обеспечен всеобщий доступ к медицинскому обследованию с целью определения количественного содержания вирусов в крови пациента, что является критерием назначения АРВ терапии, а также осуществления контроля эффективности данного лечения и соответствия дозировки лекарственных средств цели снижения содержания вирусов в крови пациента.⁹

Медицинское обследование и лечение в связи с гепатитом С (HCV)

7. Гепатит С, как и ВИЧ-инфекция, во многом связан с потреблением инъекционных наркотиков, при этом доступ к медицинскому обследованию и лечению в связи с ним является в ограниченным. В Кыргызстане пациентам приходится платить около 100 долларов США за обследование на реакцию антител в связи с вирусом гепатита С, это связано с тем, что зачастую отсутствуют необходимые для проведения теста материалы. Некоторые граждане даже были вынуждены ехать в Казахстан, чтобы пройти обследование. Курс лечения может стоить более 20 тысяч долларов США. Мы по-прежнему рекомендуем правительству Кыргызстана принять меры к обеспечению того, чтобы все медицинские учреждения осуществляли бесплатное медицинское обследование на гепатит С всех лиц, желающих пройти таковое или нуждающихся в нём, а также обеспечить доступ всех, кто нуждается в лечении, к соответствующим медицинским препаратам. Лица, потребляющие наркотики и являющиеся социально изолированной группой, наиболее подверженной риску заражения гепатитом С, должны наравне с другими гражданами гарантировано иметь неограниченный доступ к полному спектру медицинских услуг в связи с гепатитом С, в том числе и к лечению.¹⁰

Право на тайну личной жизни и доступ к услугам здравоохранения

8. Согласно закону Кыргызстана, информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют «врачебную тайну» и не подлежат разглашению медицинскими работниками.¹¹ Однако, в соответствии с действующими законами Кыргызстана, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента допускается при следующих обстоятельствах, по сути охватывающих достаточно широкий спектр ситуаций, при которых конфиденциальность нарушается: (1) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; (2) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; (3) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет для информирования его родителей или законных представителей; и (4) при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.¹² Формулировка данных положений, а также потенциальная возможность чрезвычайно широкого их толкования, превосходят максимально допустимые основания ограничения прав человека, предусматриваемые *Всеобщей Декларацией прав человека* и *Международным пактом о социальных и политических правах человека*. Данные положения рекомендуется отменить либо соответствующим образом пересмотреть и внести в них изменения, обеспечивающие гарантии уважения и охраны прав на тайну личной жизни, в том числе и в отношении конфиденциальности медицинской информации.

Обязательное медицинское обследование на ВИЧ: опасения с точки зрения охраны прав человека

9. Иностранцы граждане и лица без гражданства обязаны проходить медицинское освидетельствование на ВИЧ по прибытию в страну и в ходе ежегодных профилактических медицинских осмотрах в случае, если они являются гражданами стран, с которыми Кыргызская Республика заключила соответствующие соглашения. Иностранцы граждане подлежат административному выдворению за пределы страны в случае умышленного уклонения от прохождения обязательного медицинского освидетельствования.¹³ Однако *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека* содержат выраженную в чёткой форме рекомендацию отказаться от обязательного медицинского освидетельствования иностранцев на ВИЧ в связи с тем, что «охрана здоровья граждан не является основанием для введения мер, ограничивающих свободу передвижения или свободу выбора места жительства в связи с ВИЧ-статусом... любые ограничения этих прав, обусловленные исключительно предполагаемым или фактическим ВИЧ-позитивным статусом, включая скрининг (тестирование на ВИЧ) зарубежных туристов, являются дискриминационными и не могут быть признаны обоснованными в качестве мер охраны здоровья граждан».

10. Кроме того, правительство Кыргызстана фактически одобрило применение обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ в качестве условия трудоустройства, когда ввело ограничения в связи с трудоустройством для работников определенных производств, профессий и должностей, включенных в утвержденный перечень, на основании с ВИЧ-инфекции. Данные ограничения являются необоснованной дискриминацией.¹⁴

11. В *Закон «О ВИЧ/СПИДе»* необходимо внести изменения, запрещающие обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ, за исключением тестирования доноров крови и других субстанций организма. Кроме того, в данный закон рекомендуется внести поправки, четким образом запрещающие медицинское освидетельствование на ВИЧ в качестве необходимого условия получения разрешения на въезд в страну/вида на жительство для иностранных граждан и лиц без гражданства, а также в отношении трудоустройства (при этом соответствующие правовые инструменты, как, например, утвержденный правительством перечень работников производств, профессий и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, рекомендуется отменить).

Защита людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВ) от дискриминации

12. *Конституцией Кыргызской Республики* всем гражданам страны гарантируются равные права, в *Законе «О ВИЧ/СПИДе»* говорится непосредственно о равноправии людей, живущих с ВИЧ, и других граждан, в частности запрещается следующее: стигматизация и дискриминация людей живущих с ВИЧ и людей, пострадавших от ВИЧ/СПИДа (ЛПВС); отказ в заключении либо прекращение трудового договора, кроме отдельных видов профессиональной деятельности, установленных специальным перечнем; а также отказ в приеме в образовательные организации и организации здравоохранения в качестве пациента, на основании ВИЧ-статуса лица. При этом целый ряд положений действующего законодательства Кыргызстана нарушает данный запрет на

дискриминацию, например, утвержденный правительством перечень определенных производств, профессий и должностей, занятия которыми/которых запрещено людям, живущим с ВИЧ. Дискриминация подобного рода не может быть признана оправданной и противоречит не только обязательствам, принятым на себя Кыргызстаном в соответствии с международным правом, но и законам страны.¹⁵

Права человека и охрана здоровья лиц, потребляющие наркотики *Депенализация потребления наркотиков и правонарушений, связанных с наркотическими средствами в небольших размерах*

13. В 2007 году в Кыргызстане были осуществлены реформы, направленные на «гуманизацию» законодательства в сфере наркотических средств и смягчение наказания в отношении лиц, потребляющих наркотики, или имеющих наркотическую зависимость. В частности, были «частично декриминализованы» определенные деяния с наркотическими средствами *без цели сбыта*.¹⁶ Эти шаги заслуживают одобрения, однако при этом имеется необходимость в дальнейших реформах, нацеленных на переход от применения наказания в рамках закона в отношении лиц, потребляющих наркотики, к реализации зарекомендовавших себя в качестве эффективных программ по (1) предотвращению распространения наркотической зависимости; (2) предоставлению лечения лицам с наркотической зависимостью и (3) снижению вреда, связанного с потреблением наркотиков, в том числе и распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С.

14. Статья 366 *Административного кодекса* запрещает «употребление наркотических средств либо психотропных веществ, а равно распитие спиртных напитков в общественных местах или появление в общественных местах в состоянии опьянения, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность».¹⁷ Такое положение делает возможными произвольные задержания лиц работниками правоохранительных органов и вымогательства посредством угроз предъявить обвинения в употреблении наркотиков или появлении в общественном месте в состоянии наркотического опьянения. Данную статью рекомендуется отменить.

15. Кроме того, *Уголовным кодексом* по-прежнему запрещается приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ даже в небольших размерах, и без цели сбыта, *если* такое действие совершается повторно в течение года после наложения административного штрафа лицом, ранее совершившим *любое* правонарушение, связанное с наркотическими средствами.¹⁸ Принимая во внимание тот факт, что наркотическая зависимость по своей природе является хроническим заболеванием, сопровождающимся рецидивами и связанным с употреблением наркотических средств (и, следовательно, с их хранением), следует отметить, что законодательство Кыргызстана до сих пор фактически криминализирует многих людей, страдающих наркотической зависимостью. Кроме того, наряду с проблемой привлечения к уголовной ответственности лиц, ранее совершавших правонарушения, серьезные опасения по-прежнему вызывает чрезвычайно строгий подход к определению «небольшого размера» наркотических средств. Согласно действующему положению закона, правовая категория «небольшого размера» включает *любое* количество, даже минимальное; а установленный верхний предел «небольшого размера» является чрезвычайно низким (например, ≤ 1 гр. героина или $\leq 0,03$ гр. кокаина), что

означает, что многие лица, хранящие наркотики для личного потребления, могут подвергнуться более суровому наказанию в связи с тем, что хранимое ими количество наркотика, вероятнее всего, превысит установленный «небольшой размер». Подобный подход препятствует эффективной работе программ снижения вреда, таких как программы распространения игл и шприцев, а также осуществлению сбора и последующей безопасной утилизации средств для инъекций, содержащих остаточное количество запрещенных наркотических средств, в связи с тем, что хранение подобного инструментария может служить основанием для привлечения к ответственности в рамках закона. Правительству рекомендуется законодательно определить правовое понятие количества наркотика для «личного потребления». Рекомендуется также ввести альтернативные лишению свободы меры наказания за приобретение, хранение и перевозку или пересылку контролируемых веществ в количестве, предназначенном для личного потребления, таких как воспитание и, в случаях наличия соответствующих медицинских показаний – лечение, а также медицинскую и социальную реабилитацию. При определении верхних и нижних пределов количества наркотических средств в законодательстве рекомендуется: (1) отразить реальные обстоятельства употребления наркотических средств лицами с наркотической зависимостью, со ссылкой на известные количества и частоту регулярного употребления наркотического средства, а также (2) четким образом указать, что эти количества определяются для чистого наркотического средства, а не для наркотического средства с наполнителями и добавками.

Принудительное освидетельствование на предмет употребления наркотиков по направлению правоохранительных органов

16. Законодательством Кыргызстана предусматривается целый ряд оснований для направления лица правоохранительными органами на принудительное освидетельствование на наркотики¹⁹, в том числе и в случаях употребления наркотиков в общественных местах или в связи с подозрением лица в совершении противоправных действий, влекущих уголовную ответственность. Предоставление правоохранительным органам широких полномочий в связи с направлением лиц на освидетельствование на предмет употребления наркотиков только на основании подозрения лица в совершении преступления открывает возможность для всевозможных злоупотреблений властью со стороны работников правоохранительных органов, включая вымогательство. Принудительное освидетельствование на предмет употребления наркотиков нарушает право на тайну частной жизни и личную неприкосновенность человека, в большинстве случаев без должных оснований – освидетельствование выявляет факт потребления наркотиков и не доказывает наличие серьезного риска причинения вреда себе или третьим лицам, что должно быть единственным основанием для возможного вмешательства в (вышеперечисленные) права человека со стороны государства.

Постановка на учёт лиц, потребляющих наркотики или имеющих наркотическую зависимость

17. Согласно законодательству Кыргызстана, лица, потребляющие наркотики и/или имеющие наркотическую зависимость подлежат постановке на наркологический учёт²⁰ на достаточно длительные сроки (от 1 до 3 лет). Медицинские работники могут разглашать конфиденциальную информацию о пациентах, проходящих лечение от наркотической зависимости, по официальным запросам полиции, следственных органов, прокуратуры

или суда.²¹ Отсутствие гарантий обеспечения полной конфиденциальности информации о пациентах, проходящих лечение от наркотической зависимости, может сдерживать потенциальных пациентов от обращения в медицинские учреждения, в связи с вероятностью возбуждения дела и преследования в судебном порядке по инициативе правоохранительных органов. При том, что практика постановки на наркологический учёт может быть признана обоснованной для достижения ряда целей (например, для оценки эффективности лечения, что производится в интересах пациента), любая подобная регистрация оправдана только в случае обеспечения гарантий полной конфиденциальности информации о лицах, состоящих на учёте, и предотвращения неправомерного разглашения и использования собранной информации, что не всегда соответствует действительности в Кыргызстане. Чтобы уменьшить подобные нарушения прав, правительству рекомендуется провести оценку эффективности и рентабельности наркологического учёта в целях отмены системы или, по крайней мере, её кардинального реформирования, чтобы обеспечить гарантии соблюдения конфиденциальности информации о пациентах, состоящих на подобном учёте. Для этого рекомендуется принять поправки, отменяющие любое обязательство, налагаемое законом на работников учреждений, предоставляющих наркологическую помощь, раскрывать информацию о людях, обращающихся за лечением, без их согласия кому-либо кроме сотрудников данного лечебного учреждения.

Принудительное лечение от наркотической зависимости

18. Согласно статье 40 Закона «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» на принудительное лечение по решению суда могут быть направлены:

(1) лица, признанные больными наркоманией, но уклоняющиеся от добровольного лечения или продолжающие после лечения потреблять наркотические средства без назначения врача; а также (2) лица, в отношении которых в связи с их «опасным поведением» в органы внутренних дел или прокуратуры обратились близкие родственники. Однако международные организации подчеркивают, что лечение наркотической зависимости должно быть добровольным. *Международным Пактом о гражданских и политических правах* гарантируются право человека на свободу и личную неприкосновенность (Статья 9), а также право не подвергаться вмешательству в его личную и семейную жизнь (Статья 17). Учитывая, что принудительное лечение, в том числе и от наркотической зависимости, по определению является нарушением данных прав, оно может быть признано оправданным только в исключительных, четко определенных законом случаях (например, в целях предотвращения причинения непосредственного вреда себе или окружающим) и в соответствии с *Принципами ООН, принятыми в Сиракузах, о допустимых ограничениях прав человека и отступлениях от положений Международного пакта о гражданских и политических правах*. ВОЗ рекомендует, чтобы все случаи применения принудительного лечения от наркотической зависимости были четким образом регламентированы, а их эффективность оценена. Кыргызстану рекомендуется: (1) пересмотреть положения о применении принудительного лечения от наркотической зависимости, чтобы ограничить сферу его применения случаями, определяемыми в соответствии *Принципами ООН, принятым в Сиракузах, о допустимых ограничениях прав человека*, а также (2) провести оценку методов, применяемых в настоящее время в ходе принудительного лечения от наркотической зависимости, для обеспечения того, чтобы подобное лечение проводилось в соответствии

с передовой медицинской практикой, на основе зарекомендовавших себя в качестве эффективных методов и принципа соблюдения прав человека.

19. Кроме того, в связи с предусматриваемой законодательством Кыргызстана возможностью принятия судом решения о направлении осужденного на принудительное лечение в качестве дополнения к административному или уголовному наказанию, рекомендуется внести поправки в существующие законы, чтобы предусмотреть возможность направления на лечение от наркотической зависимости в качестве *альтернативы* тюремному заключению, а не *в дополнение* к нему. В настоящее время это не так, хотя и допускается в соответствии с международными конвенциями о наркотических средствах, ратифицированными Кыргызстаном, данные конвенции в четкой форме разрешают государствам-участникам включать в национальное законодательство *альтернативы* осуждению и тюремному заключению за правонарушения, связанные с наркотиками, включая направление на лечение и реабилитацию, вместо того, чтобы добавлять эти меры к уголовному наказанию в качестве дополнения.

Дискриминация лиц с наркотической зависимостью в сфере образования и трудоустройства

20. В настоящее время в законодательстве Кыргызстана отсутствуют какие-либо положения, предусматривающие защиту от дискриминации людей, употребляющих наркотики или страдающих наркозависимостью; в законодательстве имеются только общие положения о защите от дискриминации, что недостаточно в свете выявленных видов и сфер дискриминации, особенно в отношении уязвимых групп, таких как люди, употребляющие наркотики, стигматизация и социальная изоляция которых препятствует эффективной борьбе с распространением ВИЧ-инфекции. Например, при поступлении в высшие учебные заведения, абитуриенты обязаны пройти общее медицинское обследование, которое обычно включает и обследование на предмет употребления наркотиков. Согласно инструкции, утвержденной Правительством, принудительное обследование проводится также в средних и средне-специальных учебных заведениях на предмет выявления несовершеннолетних лиц, допускающих потребление наркотических веществ.²² Однако принуждение к прохождению подобного освидетельствования и отказ в зачислении в учебное заведение на основании положительного результата тестирования на наркотики (и предполагаемой наркотической зависимости) является необоснованной дискриминацией, а также нарушением права не подвергаться вмешательству в его личную и семейную жизнь. Аналогичным образом, лицам, употребляющим наркотики, запрещено занимать определенные должности, причем в процессе приема на работу на такие должности предусмотрено прохождение медицинского освидетельствования с обязательным обследованием на предмет употребления наркотиков. Отказ в приеме на работу или учебу только на основании реального или предполагаемого состояния здоровья человека, каковым является наркотическая зависимость, является необоснованной дискриминацией, в связи с чем рекомендуется внести изменения в законодательство Кыргызстана, чтобы подобные меры рассматривались в качестве дискриминации.

Дискриминация в семейных отношениях

21. Согласно действующему законодательству Кыргызстана, *хроническая наркомания* рассматривается в качестве основания для лишения лица родительских прав, наряду с злоупотреблением родительскими правами, жестоким обращением с детьми, совершением умышленного преступления, ставящего под угрозу жизнь или наносящего вред здоровью детей.²³ Однако, нельзя автоматически приравнивать наличие зависимости от наркотических средств или алкоголя к плохому обращению с детьми. Лишение родительских прав (или ограничение права на усыновление) должно осуществляться не автоматически, а на индивидуальной основе, и в случае, когда имеются веские основания считать, что родители пренебрегают своими родительскими обязанностями, плохо обращаются с детьми, или что существует непосредственная угроза плохого обращения. При том, что закон должен защищать интересы ребёнка, опасения вызывает тот факт, что данное положение предусматривает лишение лица родительских прав на одном только основании наличия у него наркотической зависимости. Страх быть разлученными с собственными детьми в результате постановки диагноза «наркотическая зависимость», способствует тому, что люди не стремятся обращаться за лечением, т.к. это не соответствует ни их интересам, ни интересам ребёнка. Данная мера дискриминирует людей только на основании состояния их здоровья и противоречит обязательствам Кыргызстана, принятым страной в соответствии с *Всеобщей Декларацией прав человека* (Статья 16) и *Международным Пактом об экономических, социальных и культурных правах* (Статья 10), она также противоречит обязательству воздерживаться от произвольного или незаконного вмешательства в семейную жизнь граждан в соответствии с *Международным Пактом о гражданских и политических правах* (Статья 17).

Права человека в местах лишения свободы

22. По состоянию на 1 октября 2007 года общее число заключенных в исправительных учреждениях Кыргызстана составляло около 13 000 человек. Из них 1901 человек (около 15% от общего числа осужденных) отбывал наказание за совершение преступлений, связанных с наркотиками. На 1 января 2007 года в отношении 940 заключенных были изданы приказы о прохождении принудительного лечения наркотической зависимости; из них 191 человек имели алкогольную зависимость, а остальные 739 – зависимость от наркотических средств и психотропных веществ. Согласно результатам исследований о распространенности потребления наркотиков в местах лишения свободы, которые проводились как неправительственными и международными организациями, так и независимыми экспертами, в учреждениях пенитенциарной системы КР фактически употребляют наркотические средства около 35% от общего количества осужденных (из них более 50% являются потребителями инъекционных наркотиков).²⁴

23. Распространение ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусного гепатита является серьезной проблемой в тюрьмах Кыргызстана. В 2006 году официально признанный коэффициент распространенности ВИЧ в пенитенциарных учреждениях КР составлял 3,5 % (что в несколько раз превышает данный показатель для населения в целом); наблюдаются также высокая распространенность гепатита С (46, 6%) и сифилиса (15,9 %).²⁵ В первой половине 2006 года смертность больных туберкулёзом выросла на 35%.

Условия жизни в тюрьмах и уровень медицинского обслуживания

24. Отмечаются проблемы с обеспечением предметами личной гигиены, как правило, лица в местах лишения свободы сами покупают туалетные принадлежности и другие предметы первой необходимости (включая одежду и обувь). Качество и питательная ценность пищи не соответствует национальным стандартам. Большинство лиц в местах лишения свободы вынуждены покупать продукты или получать их в виде передач от членов семьи или друзей извне.²⁶ Отчеты также выявили низкий уровень медицинского обслуживания, что выражается в отсутствии доступа к медицинскому инструментарию (например, для оказания первой помощи или проведения операций) и лекарственным средствам, а также в отсутствии горячей воды, постельного белья и подушек. Отмечается также нехватка медицинских работников, специализирующихся по туберкулёзу, зубных врачей, гинекологов, специалистов по ИППП и дерматологов. Заключение вынуждены сами оплачивать услуги по лечению. В учреждениях предварительного заключения ситуация с обеспечением доступа к медицинской помощи ещё хуже. Согласно международному праву, лица в местах предварительного заключения и лишения свободы сохраняют свои права, ограниченные лишь в той мере, насколько это необходимо в связи с задержанием/заключением, в том числе и право на наивысший достижимый уровень здоровья. В связи с этим лица в тюрьмах имеют право на доступ к медицинским услугам, такого же качества и в таком же объёме, как и граждане вне мест лишения свободы. Данное право в Кыргызстане регулярно нарушается.

Принудительное лечение в тюрьмах

26. В соответствии с *Уголовно-исполнительным кодексом*, лица с наркотической зависимостью, с ВИЧ-инфекцией или с активной формой туберкулеза, а также пациенты, не прошедшие полный курс лечения ИППП, могут направляться исправительным учреждением на принудительное лечение на основании заключения медицинской комиссии при данном учреждении. Однако принудительное лечение является нарушением прав человека на свободу, личную неприкосновенность и невмешательство в его частную жизнь (*Международный Пакт о социальных и политических правах*, Статьи 9 и 17) и может быть признано оправданным только в исключительных обстоятельствах и в соответствии *Принципами ООН, принятыми в Сиракузах, о допустимых ограничениях прав человека и отступлениях от положений Международного пакта о гражданских и политических правах*. В целях обеспечения охраны прав человека Кыргызстану рекомендуется ограничить сферу применения данного положения о принудительном лечении в соответствии *Сиракузскими принципами*.

Дискриминация на основании ВИЧ-статуса или наркотической зависимости в тюрьмах

27. В действующем законодательстве Кыргызстана имеется ряд положений, необоснованно дискриминирующих заключенных на основании их ВИЧ-положительного статуса и/или наркотической зависимости. Ряду категорий осужденных запрещается передвижение без конвоя или сопровождения за пределами охраняемой территории. Данные категории включают осужденных, не прошедших полного курса лечения от алкоголизма или наркомании, туберкулеза в открытой форме или венерического заболевания, а также ВИЧ-инфицированных. Кроме того, этим же категориям осужденных запрещаются краткосрочные выезды за пределы исправительных учреждений в связи с личными исключительными обстоятельствами.²⁷ Подобные ограничения

противоречат мировому передовому опыту и политике – *Международными руководящими принципами по ВИЧ/СПИДу и правам человека* государствам рекомендуется отказаться от запретов на предоставление заключенным определённых привилегий и включение их в программы досрочного освобождения на основании ВИЧ-статуса.

Права секс-работников

28. Проституция *как таковая* не является запрещенной в Кыргызстане, однако злоупотребления и запугивание секс работников по-прежнему вызывают серьёзную озабоченность.²⁸ Правоохранительные органы нередко проводят аресты и обвиняет секс работников в «развратных действиях», нарушении общественного порядка, неповиновении представителям правоохранительных органов или в отсутствии документов. Имеются сообщения о фактах принудительного обследования на наличие ИППП, в результате которого лицо может быть привлечено к административной ответственности за уклонение от лечения ИППП.²⁹ Запугивание секс работников способствует их дальнейшей стигматизации и маргинализации, что повышает вероятность нарушений их прав и усиливает их уязвимость перед ВИЧ-инфекцией. Для прекращения этой практики правительству Кыргызстана рекомендуется в сотрудничестве с неправительственными организациями организовывать и проводить специальные тренинги и семинары для сотрудников правоохранительных органов. Правительству также рекомендуется принять меры, гарантирующие наказание в случаях подобных злоупотреблений.

Права лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ)

29. Дискриминация на основании сексуальной ориентации или гендерной идентичности широко распространена и существует безнаказанно. Согласно данным недавнего отчета, 78% мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), опрошенных Кыргызской организацией ЛГБТ сообщили, что подвергались притеснениям на основании своей сексуальной ориентации: 44% из них оскорбляли вербально, 30% сталкивались с дискриминационным отношением, включающим отказ в обслуживании в магазинах и ресторанах, а 16% подвергались физическому насилию в связи с со своей сексуальной ориентацией. Кроме того, 14% респондентов сообщили о том, что их принуждали к занятию сексом и 10% заявили, что подвергались какому-либо виду сексуального насилия. Недоверие со стороны правоохранительных органов и судебных властей приводит к тому, что о многих случаях сообщения о противоправных действиях в официальные органы не поступают: только 12% мужчин, имеющих секс с мужчинами, подвергавшихся притеснениям, заявили, что сообщали о произошедшем кому-либо. Представители сообщества ЛГБТ сообщают о прямой и косвенной дискриминации со стороны работников здравоохранения Кыргызстана, которая включает не только нетерпимое отношение и использование ярлыков в общении, но и отказ в предоставлении медицинской помощи, особенно в отношении трансгендеров.³⁰

30. Согласно данным Хьюман Райтс Вотч, лесбиянки и бисексуальные женщины, а также трансгендеры ещё чаще испытывают притеснения, подвергаясь насилию, в том числе сексуальному и психологическому, а также изоляции и стигматизации. Во всех таких случаях присутствует один общий аспект: посягательства связаны с сексуальной ориентацией или гендерной идентичностью жертвы. Посторонние могут напасть прямо

на улице, родственники избивают дома, правоохранительные органы отказывают этим людям в защите.³¹ Согласно данным опроса, проведённого Кыргызской неправительственной организацией «Лабрис», 23% респондентов в тот или иной момент подвергались сексуальному насилию. Имеются сообщения о фактах психологического давления, принуждения к вступлению в брак, изнасилований в качестве «наказания» или с целью «излечить» от так называемого «извращения», связанного с сексуальной ориентацией или гендерной идентичностью жертвы, а также притеснений со стороны органов власти, неправомерных действий и насилия со стороны работников правоохранительных органов (в том числе и изнасилований, совершаемых сотрудниками не при исполнении служебных обязанностей). Отмечаемая в Кыргызстане нехватка убежищ для женщин, пострадавших от семейного насилия, делает уязвимыми лесбиянок и бисексуальных женщин в той же мере, что и других жертв. Мы поддерживаем рекомендации, высказанные ранее Хьюман Райтс Вотч, в отношении необходимости просвещения работников правоохранительных и судебных органов по вопросам, связанным с сообществом ЛГБТ и соблюдением их прав. Министерство здравоохранения во взаимодействии с другими ведомствами должно обеспечить подготовку работников здравоохранения и социальных служб, а также преподавателей и студентов медицинских учебных заведений по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Существует также необходимость улучшения системы оказания непосредственной помощи (в том числе посредством кризисных центров) лесбиянкам и трансгендерным мужчинам.

Права женщин

31. В 2008 году Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), выразил свою озабоченность в отношении ситуации с состоянием здоровья женщин в целом и, в частности, в связи с наличием неравенства в плане доступа к медицинскому обслуживанию в городах и сельской местности. Необходимость оплаты расходов на лечение также в большей степени негативно влияет на женщин. Комитет привлёк внимание к росту показателей материнской и младенческой смертности, увеличению числа аборт (в том числе среди женщин в возрасте до 18 лет) и случаев заражения туберкулезом и заболеваниями, передаваемыми половым путем среди женщин.³² Кыргызстану следует действовать в соответствии с рекомендациями КЛДЖ, чтобы обеспечить доступ к недорогому медицинскому обслуживанию надлежащего качества всем категориям граждан, в том числе и женщинам, проживающим в сельской местности.

32. Насилие в семье – проблема многих женщин, при этом не существует статистических данных, отражающих реальное положение дел в связи с этим видом преступлений, что происходит в результате политики умалчивания под влиянием традиций, а также нежелания и неспособности официальных лиц и общества в целом признать серьёзность проблемы.³³ В 2003 году в Кыргызстане был принят закон *Закон «О социально-правовой защите от насилия в семье»*³⁴, однако меры, гарантирующие его соблюдение и применение на практике, не были приняты. К существующим на сегодняшний день трудностям относятся: отсутствие национального механизма обеспечения выполнения закона, нехватка выделенных средств, неточность или противоречивость статистических данных, недостаточная осведомленность и низкий уровень подготовки работников правоохранительных органов в связи с проблемой насилия в семье и часто имеющее место

непринятие мер по пресечению насилия в соответствии с законом. В результате женщины не защищены от насилия в семье и похищения с целью принуждения к вступлению в брак – ежегодно тысячи женщин страдают от разных видов насилия: их запирают в доме и изолируют от окружающих, унижают, подвергают физическому и сексуальному насилию, и даже убивают. Правительству Кыргызстана рекомендуется способствовать проведению расследований и привлечению к ответственности лиц в связи со случаями похищения невест и насилия в семье, обеспечивать гарантии применения существующего уголовного законодательства в отношении насилия и похищения людей, способствовать просвещению общества и улучшению системы оказания непосредственной помощи женщинам (в том числе посредством кризисных центров).

Права лиц с инвалидностью

33. Мы призываем Кыргызстан как можно быстрее ратифицировать *Конвенцию ООН о правах инвалидов* и *Факультативный Протокол* к ней, в рамках закона страны признать ВИЧ-инфекцию и наркотическую зависимость в качестве категории инвалидности и обеспечить защиту людей, живущих с ВИЧ или имеющих наркотическую зависимость, от дискриминации на основании статуса здоровья.

¹ UNODC (Regional Office for Central Asia), *Compendium of Drug-Related Statistics 1997-2008* [Управление ООН по наркотикам и преступности (Региональное представительство в Центральной Азии), *Сводные статистические данные по наркотикам за 1997-2008*], June 2008, p. 32.

² Kyrgyzstan: Country Progress Report on the implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS [Кыргызстан: Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, отчет по стране] June 2008, online: www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/kyrgyzstan.asp.

³ Информация предоставлена в рамках проекта “*Effective HIV/AIDS prevention and care for vulnerable populations in Central Asia and Azerbaijan (2006-2010)*”, UNODC, Regional Office for Central Asia.

⁴ Кыргызстан: Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, отчет по стране.

⁵ Закон КР «О медицинском страховании граждан» № 112 от 18 октября 1999 г.; Положение о полисе обязательного медицинского страхования, утверждено приказом Министерства здравоохранения КР № 196 от 15 июня 2000г.; Положение о полисе обязательного медицинского страхования для граждан КР, самостоятельно уплачивающих взносы на обязательное медицинское страхование, утверждено постановлением Правительства КР № 675 от 31 октября 2001 г.

⁶ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health* [Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам человека, *Общий комментарий № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья*] UN Doc. D/C.12/2000/4, от 4 июля 2000 г.

⁷ L. Utyasheva, “Central Asia: Several HIV outbreaks linked to transfusion of tainted blood and poor sanitary conditions in hospitals, *HIV/AIDS Policy and Law Review* 2007 [Л. Утяшева, «Центральная Азия: Ряд вспышек эпидемии, связанных с переливанием зараженной крови и плохих санитарно-гигиенических условий в медицинских учреждениях »]; 12(2/3), p. 57, online via www.aidslaw.ca/review.

⁸ Кыргызстан: Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, отчет по стране.

⁹ European AIDS Treatment Group, East European and Central Asian Union of PLWH Organisations & Eurasian Harm Reduction Network, *Access to ARV treatment in seven countries of the former Soviet Union in 2007* (2007)

¹⁰ J. Hoover, *Shining a Light on Hidden Epidemic: Why and How Civil Society Advocates Can Support the expansion of Hepatitis C Treatment* (Access to Essential Medicines Initiative, Open Society Institute/Public Health Program, August 2009).

¹¹ Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» № 6 от 9 января 2005 г., статья 72.

¹² Там же, Статья 91.

¹³ Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» № 149 от 13 августа 2005 г., Статья 8.

¹⁴ «Перечень работников производств, работ, профессий и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию», утвержден постановлением Правительства Кыргызской Республики № 296 от 25 апреля 2006 г.

¹⁵ «Перечень работников производств, работ, профессий и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию», утвержден постановлением Правительства Кыргызской Республики № 296 от 25 апреля 2006 г.

¹⁶ Закон КР «О внесении изменений и дополнений в УК КР», № 91 от 25 июня 2007 г.

¹⁷ Кодекс Кыргызской Республики об административной ответственности № 114 от 4 августа 1998 г.

¹⁸ Уголовный кодекс Кыргызской Республики, № 68 от 1 октября 1997 г., Статья 246.

¹⁹ Закон КР «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» № 66 от 22 мая 1998г., Положение «О порядке проведения медицинского освидетельствования на предмет установления состояния опьянения или факта употребления психоактивных веществ в Кыргызской Республике» № 137 от 2 мая 2001 г., Положением «О производстве судебно-наркологической экспертизы в Кыргызской Республике» № 137 от 2 мая 2001 г.

²⁰ Закон КР «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» № 66 от 22 мая 1998г., Статья 36 (3).

²¹ Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», Статья 91.

²² Инструкция № 468/662/1 «О порядке проведения профилактического медицинского обследования в образовательных учреждениях Кыргызской Республики на предмет выявления несовершеннолетних лиц, допускающих потребление наркотических и психотропных веществ» от 15 ноября 2002 г.

²³ Семейный кодекс Кыргызской Республики № 201 от 30 августа 2003 г., Статья 147.

²⁴ Информация предоставлена в рамках проекта “Effective HIV/AIDS prevention and care for vulnerable populations in Central Asia and Azerbaijan (2006-2010)”, UNODC, Regional Office for Central Asia.

²⁵ Кыргызстан: Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, отчет по стране.

²⁶ Там же.

²⁷ Уголовно-исполнительный кодекс от 11 ноября 1999 (последние изменения в соответствии с Закон КР «О внесении изменений и дополнений в УК КР» № 91 от 25 июня 2007 г.), Статья 69(3).

²⁸ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), Заключительные замечания комитета по ликвидации дискриминации женщин: Кыргызстан [Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Kyrgyzstan], 7 ноября 2008.

²⁹ Информация предоставлена в рамках проекта “Effective HIV/AIDS prevention and care for vulnerable populations in Central Asia and Azerbaijan (2006-2010)”, UNODC, Regional Office for Central Asia.

³⁰ Open Society Institute (Public Health Program), *Access to health care for LGBT people in Kyrgyzstan*, A Sexual Health and Rights Project/Soros Foundation, July 2007.

³¹ Хьюман Райтс Вотч, *Ежедневное унижение: Насилие в отношении лесбиянок, бисексуальных женщин и трансгендерных мужчин в Кыргызстане* [Human Rights Watch, *These Everyday Humiliations: Violence against Lesbians, Bisexual Women, and Transgender Men in Kyrgyzstan*], октябрь 20008 г.

³² Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ), Заключительные замечания комитета по ликвидации дискриминации женщин: Кыргызстан [Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Kyrgyzstan], 7 ноября 2008.

³³ Хьюман Райтс Вотч, *Примирение с насилием: Непринятие государством мер по борьбе с семейным насилием и похищением невест в Кыргызстане* [Human Rights Watch, *Reconciled to Violence: State Failure to Stop Domestic Abuse and Abduction of Women in Kyrgyzstan*] сентябрь 2006, том. 18, № 9 (D).

³⁴ Закон КР «О социально-правовой защите от насилия в семье» № 62 от 25 марта 2003 г.