



«АТМОСФЕРНОЕ ДАВЛЕНИЕ»

Наркополитика России как фактор нарушений Конвенции ООН против пыток.

Параллельный Доклад в Комитет ООН против пыток в связи с рассмотрением пятого периодического Доклада Российской Федерации.

Доклад подготовлен общественным механизмом по мониторингу реформы наркополитики в Российской Федерации, координируемым Фондом содействия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова (www.rylkov-fond.ru), про поддержке Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИД (www.aidslaw.ca/ru) и Евразийской сети снижения вреда (www.harm-reduction.org).

За дополнительной информацией обращаться к Ане Саранг, ФАР (anyasarang@gmail.com).

Содержание

1	Фокус и обоснование доклада	2
2	Резюме	3
3	Рекомендации Правительству	3
4	Введение: Ситуация в России	4
4.1	Некоторые статистические данные	4
4.2	Наркомания: заболевание или преступление?	6
4.3	Некоторые характеристики российской наркополитики	7
5	Свидетельства о последствиях текущей наркополитики России и связанных с ней фактах жестокого обращения и наказания наркопотребителей	8
5.1	Лечение наркозависимости: не доступно, не эффективно, не гуманно	8
5.2	Нагнетение общественной ненависти и отвращения к людям, страдающим наркозависимостью	11
5.3	Правоохранительные органы: унижение, избиение, вымогательство, насилие по отношению к наркозависимым – полицейская рутина	13
5.3.1	<i>Физическое насилие и пытки</i>	14
5.3.2	<i>Изнасилование</i>	16
5.4	Криминализация и непропорциональное наказание наркопотребителей	17
5.5	Лишение свободы как смертный приговор для наркопотребителей	18
5.6	Условия содержания в учреждениях здравоохранения	22
5.6.1	<i>Противотуберкулезные стационары: жестокое и унижающее достоинство обращение, невозможность проходить лечение</i>	23
5.6.2	<i>Дискриминация наркопотребителей в доступе к обезболивающим</i>	25
5.6.3	<i>Жестокое обращение с женщинами при беременности</i>	25
6.	Страх, унижения, безысходность и ожидание смерти – то, что каждый день испытывает наркозависимый в России	26
7.	Оценка фактов в свете положений ст. 1, 16 Конвенции против пыток. Заключение	27
7.1	Нахождение наркозависимых под фактическим контролем государства	27
7.2	Причинение сильной боли и страданий больным наркоманией умышленно или с ведома государства	28
7.2	Отсутствие терапевтической или иной необходимости в суровых мерах, дискриминационно применяемых к больным наркоманией	28
7.4	Заключение	29

1. Фокус и обоснование доклада

Настоящий доклад касается фактов, причин и условий жестокого обращения к потребителям наркотиков в России. Как правило, эти люди, особенно те, кто употребляет наркотики инъекционным путем, имеют ту или иную степень зависимости и находятся в зоне повышенного риска негативных последствий наркопотребления, таких как

передозировки, инфицирование ВИЧ и другими вирусными и бактериальными инфекциями. Для краткости далее эти люди будут называться «наркопотребители».

При подготовке доклада принималось во внимание, что Комитет против пыток признает важность работы неправительственных организаций и приглашает их направлять информацию в связи с рассмотрением периодических докладов сторон Конвенции¹.

В докладе учтены выводы и рекомендации Комитета против пыток по итогам рассмотрения четвертого доклада Российской Федерации². В частности, **обеспокоенность Комитета** «многочисленными и постоянно поступающими утверждениями о случаях применения пыток и иного жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания со стороны сотрудников правоохранительных органов, в том числе в отношении лиц, содержащихся под стражей в милиции» (параграф 9а); неадекватным оказанием медицинской помощи лицам в следственных изоляторах и исправительных колониях (параграф 17с), а также неадекватными условиями содержания пациентов в психиатрических больницах и переполненность таких учреждений, что, по мнению Комитета, «можно приравнять к бесчеловечному или унижающему достоинство обращению» (параграф 18). Здесь также отражено, что в пятом периодическом докладе Российской Федерации в Комитет против пыток проблема контроля над наркотиками и связанные с ней негативные последствия не получили ни малейшего освещения.

2. Резюме

Государственные органы Российской Федерации, должностные либо иные лица, действующие с ведома, по указанию или с молчаливого согласия государства, умышленно причиняют большой группе лиц (около 1,7 миллиона человек) сильную физическую боль, глубокие унижения и страдания, чтобы таким образом наказать их за наркопотребление, запугать и принудить к отказу от него, при полном игнорировании хронической природы наркомании и при научной доказанности абсолютной неэффективности данных мер в достижении целей, для которых они применяются официально (охрана общественной безопасности и общественного здравоохранения). При этом государством на законодательном и высшем политическом уровне создаются препятствия для внедрения средств, которые бы позволили устранить боль и страдания при наркозависимости, предотвратить распространение опасных инфекционных заболеваний и смертности, а также существенно снизить государственные расходы и обеспечить соблюдение взятых на себя международных обязательств по защите прав и свобод человека. Данные действия противоречат Конвенции против пыток и должны быть прекращены, а порождающая их система должна быть переосмыслена и подвергнута глубокому реформированию.

3. Рекомендации Правительству

Немедленно пересмотреть политику снижения спроса на наркотики и привести ее в соответствие со стандартами в области прав человека, включая право на свободу и личную неприкосновенность, право на здоровье, право на свободу от пыток и жестокого

¹ Office of the UN High Commissioner for Human Rights: Participation of non-governmental organizations (NGOs) and National Human Rights Institutions (NHRIs) to the reporting process to the Committee against Torture. http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/follow_up_ngo.htm

² Комитет против пыток: Выводы и рекомендации по итогам рассмотрения докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 19 Конвенции против Пыток. Российская Федерация. 6 February 2007. CAT/C/RUS/CO/4

обращения и право на свободу от дискриминации³. Контроль над наркотиками не должен быть синонимом наказания, унижения и репрессий в отношении наркопотребителей. Для людей, страдающих наркозависимостью, уважение прав и достоинства человека так же важно для выздоровления, как и доступ к эффективному лечению.

Для этого необходимо в кратчайшие сроки разработать и принять федеральный закон, регулирующий вопросы снижения спроса на наркотики и снижения негативных последствий употребления наркотиков мерами социально-медицинского, а не правоохранительного характера, а также защищающий наркопотребителей от дискриминации и жестокого обращения.

Помимо принципа недискриминации и уважения прав потребителей наркотиков, в законе необходимо предусмотреть следующие принципы:

1. Принцип неприменения каких-либо наказаний за употребление наркотиков и действия, связанные с этим, в частности, приобретение и хранение наркотиков без цели сбыта⁴;
2. Принцип приоритета социально-медицинских вмешательств над мерами наказания, особенно связанного с лишением свободы, в том случае, если причиной совершения ненасильственного правонарушения (особенно хищений или мелкого сбыта наркотиков) является наркозависимость⁵.
3. Принцип обеспечения доступа к таким научно обоснованным программам лечения наркозависимости, как опиоидная заместительная терапия с применением метадона и бупренорфина, в том числе в системе уголовной юстиции⁶.
4. Принцип снижения вреда в качестве основы работы с наркопотребителями, включая политическую, финансовую и правовую поддержку программ игл и шприцев, программ профилактики передозировок, условий для эффективной социально-профилактической работы среди наркопотребителей, в том числе в системе уголовной юстиции⁷.
5. Принцип участия наркопотребителей в процессе разработки, принятия, исполнения и оценки политики, программ и мероприятий в отношении наркотиков и любых других программ, затрагивающих их права и свободы.
6. Принцип недопустимости ограничения научных и общественных обсуждений любых вопросов, связанных с наркотиками и наркополитикой.

4. Введение: Ситуация в России

4. 1. Некоторые статистические данные

³ Political Declaration (Para. 1) and Plan of Action (Part I, Section 3) on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, adopted by the High Level Segment of the Commission on Narcotic Drugs, March 2009 and later adopted by the UN General Assembly's Resolution 64/182 of 18 December 2009.

⁴ Доклад, представленный Специальным докладчиком по правам каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Анандом Гровером в 2010 году в соответствии с резолюцией 6/29 Совета по правам человека; Венская Декларация, 2010; Доклад Глобальной Комиссии по вопросам наркополитики, июнь 2011.

⁵ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год (E/INCB/2007/1). «Принцип соразмерности и связанные с наркотиками правонарушения». E/INCB/2007/1. Вена. Параграф 18.

⁶ Международный Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (2011). Заключительные рекомендации. Российская Федерация. E/C.12/RUS/CO/5. Женева. Параграф 29.

⁷ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, 2009 Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков.

- Оценочное число людей, употребляющих незаконные наркотики в России, составляет 5 миллионов.⁸
- Оценочное число людей, незаконно употребляющих опиаты в России - 1,7 миллиона.⁹
- По данным на конец 2010 года, 547 тысяч людей состояли на официальном учете как потребители наркотиков. Около 72% из них употребляли наркотики инъекционным путем.¹⁰
- В среднем по стране, 37,2% людей, употребляющих наркотики инъекционно, живут с ВИЧ¹¹, в некоторых регионах распространенность ВИЧ в этой группе достигает 75%¹².
- По официальным данным, с 1987 по 2008 год около 80% случаев инфицирования ВИЧ было связано с употреблением инъекционных наркотиков.¹³ У 59,2% ВИЧ-позитивных, обнаруженных в 2010 г., основным фактором риска заражения было указано употребление наркотиков нестерильным инструментарием¹⁴.
- Около 11% людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем диагнозе, находятся в местах лишения свободы.¹⁵ На протяжении последних четырех лет отмечается постоянное и быстрое увеличения количества новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции в этой группе (с 1194,5 на 100 тыс. обследованных в 2007 г. до 1638,8 в 2008 г. и до 1712,6 в 2009 г.)¹⁶.
- В некоторых городах до 90% инъекционных наркопотребителей инфицированы гепатитом С.¹⁷
- К концу 2009 г. на учете в противотуберкулезных учреждениях РФ состояло 262 718 больных активными формами туберкулеза, из них 117 227 — новые случаи¹⁸. Из всех больных активными формами туберкулеза, 16% содержалось в учреждениях Федеральной Службы Исполнения Наказаний.¹⁹
- По данным ВОЗ, Российская Федерация стала одним из 3 мировых лидеров по заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-

⁸ Интервью с главой Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (4 февраля 2010 года). «Российская газета» - Федеральный выпуск № 5101 (22)

⁹ Управление ООН по наркотикам и преступности (2011). Всемирный доклад о наркотиках. Вена.

¹⁰ Киржанова В. и др. (2011). «Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных в Российской Федерации». Основные показатели деятельности наркологической службы в 2010 году. Национальный научный центр наркологии. Москва.

¹¹ УНП ООН (2009). Всемирный доклад о наркотиках. Вена. С. 57.

¹² Роспотребнадзор (2010) «Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в ходе 26-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001 г. Отчетный период: январь 2008 года - декабрь 2009 года».

¹³ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации (2009). Информационный бюллетень № 33, Москва С. 13. http://www.hivrussia.ru/files/bul_33.pdf

¹⁴ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации (2010). Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2010 г. <http://www.hivrussia.ru/files/stat/2010/spravka.doc>

¹⁵ По данным Медицинского управления Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Российской Федерации: <http://www.poz.ru/news/?id=2682>

¹⁶ Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации (2010). Информационный бюллетень № 34, Москва. <http://www.hivrussia.ru/stat/bulletin.shtml#34>

¹⁷ Стеллит, (2010). Исследование, среди уличных потребителей наркотиков в г. Санкт-Петербурге. .

¹⁸ ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ (2010) Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года. // http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf

¹⁹ ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ (2010) Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года. // http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf

ТБ)²⁰ – в 2007 г. было зафиксировано 43 000 случаев²¹. В 2009 г. распространенность МЛУ-ТБ выросла за один год на 10,2%

- В конце 2008 г. общее число случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией достигло 16 813, что почти на 18% больше, чем в 2007 г. Прогрессирование туберкулеза стало непосредственной причиной смерти в 66,5% случаев среди умерших пациентов с ВИЧ-инфекцией²².
- Около 75% мужчин и 54% женщин, живущих с ВИЧ и ТБ, инфицировались ВИЧ посредством инъекционного употребления наркотиков.²³
- По официальным данным, в 2010 году от передозировок скончались 7 192 человека²⁴.
- Россия занимает второе место после США по количеству заключенных из расчета на сто тысяч населения. Ежегодно в тюрьмах России находится от 850 000 до миллиона заключенных²⁵.
- К переполненности тюрем приводит репрессивная наркополитика: исследования показывают, что до 65% потребителей наркотиков имеют опыт лишения свободы²⁶.

4.2. Наркомания: заболевание или преступление?

Наркомания в Российской Федерации признана хроническим заболеванием. Синдром зависимости полностью не редуцируется даже при длительных ремиссиях и характеризуется сильной, иногда непреодолимой потребностью принимать психоактивное вещество²⁷. Хроническая природа наркомании также признана ВОЗ²⁸. Многие из наркозависимых потребителей не способны сразу отказаться от наркотиков, либо возвращаются к употреблению наркотиков даже после продолжительных ремиссий. Во многих случаях употребление наркотиков является симптомом хронического заболевания, подобно периодическому проявлению симптомов при астме, диабете или гипертонии²⁹.

Несмотря на формальное признание наркозависимости заболеванием, система обращения с наркозависимыми в России построена на политике, не учитывающей хронической природы этой болезни³⁰. Пациенты подвергаются жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию. Наркозависимые – единственная группа больных в России, к которым в качестве профилактики и лечения болезни применяют наказание и унижение.

²⁰МЛУ ТБ — форма туберкулеза, которая не поддается стандартной шестимесячной терапии препаратами первой линии. МЛУ-ТБ развивается либо в результате первичного инфицирования устойчивыми бактериями, либо в силу не успешного лечения пациента.

²¹WHO (2010) Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response // http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598866_eng.pdf

²²ФРЗ (2010) Круглый стол «Опыт взаимодействия региональных противотуберкулезных служб и центров СПИД по привлечению к обследованию больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией»: <http://hivpolicy.ru/news/?id=3917&word=7387&logic=OR>

²³Фролова О. (2009). "Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией". Презентация. Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова <http://www.tbpolicy.ru/news/?id=227>

²⁴Александра Зиновьева (21 июля 2011 года) «Больница или тюрьма?». Мультипортал KM.RU

²⁵Walmsley, R. (2009). World Prison Population List, 8th ed by, International Centre for Prison Studies.

²⁶Sarang, A., et al. (2006). Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions. *Addiction*, 101:1787–1796.

²⁷Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 октября 2003 г. N 500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманий (Z50.3)"»

²⁸WHO, UNODC (2008). "Principles of Drug Dependence Treatment". Discussion Paper. Page 1.

²⁹US National Institute on Drug Abuse (2011). Info Facts: Understanding Drug Abuse and Addiction.

³⁰Human Rights Watch (2007). Rehabilitation Required. Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-based Drug Dependence Treatment. New York.

4.3. Некоторые характеристики российской наркополитики

1. Разрешенные к применению в России методы лечения наркомании устарели, их эффективность очень низка. Существующие международные стандарты оказания помощи наркозависимым, такие как опиоидная заместительная терапия метадон и бупренорфином (ОЗТ), запрещены законом³¹. Приверженность данному запрету не менее чем до 2020 года подтверждена на уровне государственной антинаркотической Стратегии³². ОЗТ Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН и рекомендована Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Объединенной программой ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС)³³ и успешно применяется более чем в 60 странах мира. Научные обсуждения вопроса заместительной терапии в России пресекаются правоохранными методами³⁴.
2. Российское правительство оказывает противодействие таким научно обоснованным программам, направленным на сохранение здоровья наркопотребителей и профилактику инфекционных заболеваний, как программы игл и шприцев. Данные программы реализуются неправительственными организациями в минимальном объеме, без финансовой поддержки со стороны государства, в условиях правовой неопределенности и на политическом уровне приравнены к пропаганде наркотиков³⁵.
3. Государство провозгласило необходимость формирования в обществе нетерпимого отношения к употреблению наркотиков³⁶. По словам министра здравоохранения, «раздача стерильных игл и шприцев является стимуляцией терпимости в обществе по отношению к больным наркоманией и нарушает уголовный кодекс РФ»³⁷. Главный нарколог РФ заявил о необходимости выстраивания «социального прессинга» по отношению к потребителям наркотиков, как средства профилактики и борьбы с наркоманией.³⁸
4. Употребление наркотиков является в России административным правонарушением с наказанием до 15 суток административного ареста³⁹. Хранение наркотиков без цели сбыта в количествах, превышающих 0,5 грамма для героина, опиума или дезоморфина – уголовное преступление, наказуемое лишением свободы сроком до 3 лет⁴⁰.
5. Основной политический документ о контроле над наркотиками - Стратегия государственной антинаркотической политики до 2020 года, утвержденная Указом

³¹ Статья 31 Федерального Закона от 08.01.1998 N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" содержит запрет на применение наркотических средств и психотропных веществ, таких как метадон и бупренорфин для лечения наркомании;

³² «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» (Параграф 4, 32, 48). Утверждена Указом Президента № 690 от 9 июня 2010 года

³³ Political Declaration (Para 20) and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, adopted by the High Level Segment of the Commission on Narcotic Drugs, March 2009 and later adopted by the UN General Assembly's Resolution 64/182 of 18 December 2009

³⁴ Parfitt, T. (2006). "Vladimir Mendelevich: fighting for drug substitution treatment". The Lancet, Volume 368, Issue 9532, Page 279.

³⁵ «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» (Параграф 48). Утверждена Указом Президента № 690 от 9 июня 2010 года

³⁶ Там же. Параграфы 23, 48.

³⁷ Министр здравоохранения Т. Голикова (2010). "Состояние и совершенствование наркологической службы РФ". Тезисы доклада для Конференции "Наркология-2010". <http://www.minzdravsoc.ru/health/prevention/21>

³⁸ Курская А. (16 мая 2011). «Социальный прессинг против наркомании». РИА Новости.

³⁹ Статья 6.9 Кодекса Российской Федерации Об административных правонарушениях, 2001 года.

⁴⁰ Статья 228 Уголовного Кодекса Российской Федерации, 1996 года

Президента РФ⁴¹.. Словосочетание «права человека» в тексте Стратегии не встречаются ни разу.

5. Свидетельства о последствиях текущей наркополитики России и связанных с ней фактах жестокого обращения и наказания наркопотребителей

5.1. Лечение наркозависимости: не доступно, не эффективно, не гуманно

В России используются устаревшие стандарты лечения наркозависимости, система наркологической помощи построена на репрессивных подходах к лечению, которые практиковались еще во времена Советского Союза, когда наркология была тесно связана с правоохранительной системой⁴². По словам профессора Менделевича В.Д., «в российской наркологии есть такое понятие - *лечение в назидание*. Ты помучайся - и в следующий раз не будешь уже делать дурное»⁴³. На основании протоколов диагностики и лечения наркологических больных⁴⁴, купирование абстинентного синдрома происходит с применением медикаментозных препаратов, включая транквилизаторы и «средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения» (нейролептики, такие как галоперидол), которые не применяются в мировой практике для лечения наркозависимости⁴⁵.

Использование нейролептиков, в частности, галоперидола, уходит корнями в репрессивную советскую психиатрию. Тогда они применялись, чтобы сломить волю политзаключенных и диссидентов⁴⁶. Неудобные государству люди госпитализировались на годы в условиях, подобных тюремным, и подвергались воздействию сильных препаратов, включая нейролептики⁴⁷. В мировой литературе использование данных препаратов приравнивается к пыткам⁴⁸. Однако, они до сих пор широко применяются в российской системе лечения наркомании.

Свидетельствует Алексей Курманаевский, 28 лет, Казань:

За лечением в наркологический диспансер я обращался более 15 раз, первый раз в 1996 году, лечение заключалось в снятии абстинентного синдрома при помощи нейролептиков и транквилизаторов, таких как галоперидол и аминазин. Лечение ничего не меняло в моей жизни. Последний раз мое лечение проходило так: по приходу в отделение мне назначили

⁴¹ «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года». Утверждена Указом Президента № 690 от 9 июня 2010 года

⁴² Rhodes T., et al (2010), "Policy resistance to harm reduction for drug users and potential effect of change". British Medical Journal; 341:c3439; Vladimir D Mendelevich (2011). Bioethical differences between drug addiction treatment professionals inside and outside the Russian Federation. Harm Reduction Journal 2011, 8:15.

⁴³ А. Злобин, А. Ковалевский (2 декабря 2007). «Революция доз». "Newsweek". <http://www.narcom.ru/publ/info/738> (последний раз была доступна 15 октября 2011 года)

⁴⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 апреля 1998 г. N 140 «Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических больных».

⁴⁵ В мировой медицине нейролептики, как правило, используются для лечения шизофрении и для лечения наркомании не применяются.

⁴⁶ Podrabinек, Aleksandr (1980). *Punitive Medicine*. Ann Arbor Mich.: Karoma Publishers. pp. 15–20; Neuroleptics: Treatment or Torture? In *Punishing the Patient: How Psychiatrists Misunderstand and Mistreat Schizophrenia* by Richard Gosden, (PhD). Scribe Publications, Melbourne, 2001

⁴⁷ John Langone and Glenn Garelik (April 10, 1989) "Medicine: A profession Under Stress". Times Magazine. .

⁴⁸ Podrabinек, A. (1980). *Punitive Medicine*. Ann Arbor Mich.: Karoma Publishers. pp. 15–20; Neuroleptics: Treatment or Torture? In *Punishing the Patient: How Psychiatrists Misunderstand and Mistreat Schizophrenia* by Richard Gosden, (PhD). Scribe Publications, Melbourne, 2001

снотворные и обезболивающие, но мне было очень плохо. Я стал просить медицинский персонал, чтобы мне дали еще лекарств, но вместо этого медсестра позвала санитаров, и меня привязали к кровати на сутки. Через сутки меня развязали, но на ногах остались глубокие раны – кожу просто стерло до мяса, ведь под действием транквилизаторов я слабо понимал, что происходит. После такого «лечения» я более трех месяцев лечил травмы, полученные в больнице, и почти сразу вернулся к употреблению наркотиков. Все это происходило в государственном профильном лечебном учреждении – Республиканском наркологическом диспансере в г. Казани. Такая практика лечения применялась ко многим моим знакомым. Многих из них уже нет в живых⁴⁹.

Свидетельствует Максим Шмелев, 31 год, Курск:

Лечение проходил в 17-й наркологической больнице г. Москва. Как-то раз галоперидол мне кололи, подумали, что я дверь выломать пытаюсь, на самом деле я ничего не ломал, я вообще спал в это время. Наказывают так [галоперидолом]. Если ты провинился в чем-то, будут галоперидол колоть. Ощущения от него ужасные. Все тело словно выкручивает – вот как белье выжимают. Мышцы судорогой сводит, и ты ничего сделать не можешь. Голова назад закидывается, такое ощущение, что мышцы сокращаются, и всего тебя крочит. Позвоночник выкручивается. Ноги. И слюни текут. А расслабиться вообще не можешь. Всё сжимается, все мышцы, тело в судороге. И пока ты циклодола не выпьешь, тебе не полегчает. Меня укололи часов в 11, с утра. Часа через четыре я не выдержал, ... мол, не могу больше, сейчас вообще вены вскрою, делайте что-нибудь. Больно! Это просто жутко! И ты же не контролируешь свое тело вообще, тебя просто скручивает в судорогах! ... Галоперидол не в лечебных целях вводится, точно. Это — наказание⁵⁰.

Помимо очевидного нарушения права на защиту от жестокого обращения, эффективность такого лечения очень низка. По официальным данным Федеральной службы по контролю за наркотиками Российской Федерации (ФСКН РФ), более 90% пациентов наркологических клиник возвращаются к потреблению незаконных наркотиков в течение года⁵¹. По данным Национального научного центра наркологии в 2010 г. в РФ работало 3 реабилитационных центра в совокупности на 140 мест, и 71 реабилитационное отделение на 1441 коек⁵². Таким образом, государство может обеспечить реабилитацию 0,3% из официально зарегистрированного (550,000) и 0,09% из оценочного (1,7 млн) числа наркозависимых. Применяемая в развитых странах заместительная терапия метадонот и бупренорфином запрещена в России и снятие запрета не предполагается в обозримом будущем. Парадоксально, но в условиях практического отсутствия доступа к лечению наркозависимости, ФСКН РФ предлагает ввести уголовную ответственность за употребление наркотиков, чтобы мотивировать наркозависимых к лечению, предлагая им выбор: либо лечение, либо уголовное наказание⁵³.

Неэффективность государственной системы лечения наркомании и высокая потребность в лечении на территории РФ стали причиной большого числа сомнительных частных

⁴⁹ Фонд им. Андрея Рылькова (2010). «Алексей Курманаевский: я живу до сих пор просто потому, что мне сильно повезло». Интервью. <http://rylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/kurmanaevskiy-story/>

⁵⁰ Фонд им. Андрея Рылькова (2011). «Мир, который построил Макс». Интервью. <http://rylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/max-2/>

⁵¹ Директор ФСКН РФ Иванов (16 сентября 2009 года). Интервью РИА Новости.. www.gia.ru; Профессор Т.В. Клеменко (2009). «О государственной антинаркотической стратегии Российской Федерации» <http://stratgap.ru/includes/periodics/comments/2009/1124/3841/detail.shtml>

⁵² ННЦ Наркологии (2011) Основные показатели деятельности наркологической службы в 2010 г. Москва. <http://datadepot.10gb.ru/dd51/020310.pdf>

⁵³ «Руководитель наркоконтроля Виктор Иванов: От чего зависит наркоман и от чего зависит его лечение» (15 апреля 2011 года). "Российская газета" - Федеральный выпуск №5457 (81))

практик. Предлагаются такие методы терапии, как порка розгами⁵⁴, избиение, морение голодом и приковывание наручниками к кровати на долгое время⁵⁵, «кодирование» - гипнотерапия, призванная убедить пациента, что употребление наркотиков приведет к смерти, или операции на головном мозге⁵⁶. Анализ официально зарегистрированных патентов показывает, что для лечения наркомании в России применяются, например, воздействие на больного электрическим током с параметрами, вызывающими припадки, закапывание больного в землю на 15 минут, вставление электродов в уши больного для воздействия электрическим током, 25-й кадр, ксеноимплантация мозгов морской свинки и другие подобные методы, 78 из которых признаются независимыми экспертами опасными для жизни пациента⁵⁷. Часто эти дорогостоящие и ненаучные методы являются жестоким обращением, либо пытками.

Свидетельствует мужчина, 31 год, жертва частного реабилитационного центра Фонда «Город без наркотиков», Екатеринбург:

Меня [в офис Города без наркотиков] привезли... У них была такая «холодная», как бы она называлась. Это комнатка в офисе под лестницей прямо. Туда набивали наркоманов. 21 человек нас там было, всех кумарит... Бутылка стоит под мочу, это туалет. Из еды, хлеб вода. Там по стенам буквально это все стекло, вонь стояла ужасная. Там же потеют все, запах там, ну, вообще. Трудотерапия. По 5 человек выгоняли каждый час на работу. Снег с места на место перетаскивали, ну все такое. Условия конечно ужасные. У них такая система была. Вот ты новенький пришел, привезли тебя, ведут в отдельную комнату, стоит кушетка, ты ложишься, до трусов снимаешь штаны, и встанут двое-трое [сотрудников фонда], меня втроем лупили одновременно. И лупили до того, пока не почернеет заднее место. Еще хуже будет, если руки подставишь - по рукам начинают бить там лопатами, дубинами, еще большее будет. Ну, как бы учат. Как бы, ну, проучивали наркоманов – будешь еще колоться, будешь? Все кричали – ой, не буду больше, остановите, клянусь, отвечаю, только не порите, не порите меня, пожалуйста. Здесь так, что наркоман – это не человек. Вот так, вот там отношение – тебя бьют постоянно, тебя унижают. Работать заставляют. В этой «холодной» сидишь... не сидишь, а стоишь. Это ужас, вообще. У них все поставлено на кнут, все там через боль там все это внушается, через изоляцию, через унижение постоянное⁵⁸.

Отсутствие доступа наркопотребителей к эффективному лечению наркомании и суровые меры правоохранительного характера приводят к употреблению опасных веществ, которые влекут повышенную заболеваемость и мучительную смерть.

Из материала Анастасии Кузиной, журналистки, освещающей проблемы наркомании и ВИЧ/СПИД:

«За последние три года российская наркосцена сильно изменилась. Раньше человек употреблял в день 1-2 грамма героина, сегодня – до 10. То есть, самого вещества там осталось по-прежнему 1-2 грамма, остальное – мел, но платит человек как за 10. Это

⁵⁴ Сперанский С.В и другие (2005) Метод болевого воздействия при лечении аддиктивного поведения и других проявлений авитальной активности. <http://rozgamed.narod.ru/caust3.html>;

⁵⁵ Саранг А. (2010) Спас-на-крови, или хроники антинаркотического террора в Екатеринбурге <http://rylkov-fond.ru/blog/2010/03/15/gbnrus/>

⁵⁶ Нет наркотикам (2010) 335 Экспериментальных операций на людях. http://www.narkotiki.ru/internet_5242.html

⁵⁷ Сошников С. (2011). Патентная активность в области лечения аддитивных расстройств в России. Выступление на Конференции «Медицина и право в XXI веке». Санкт-Петербург. <http://www.youtube.com/watch?v=BqsM7-XHYLk>

⁵⁸ Фонд им. Андрея Рылькова (2010) Спас-на-Крови. Или хроники антинаркотического террора в Екатеринбурге. Интервью. <http://rylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/gbnrus/>

значит, надо украсть или оказать сексуальных услуг на 10-15 тысяч в день! Человек колется-крадет-колется-крадет. У него нет даже получаса, чтобы подумать о том, что с ним происходит. И вот когда ресурсы заканчиваются, человек вынужденно переходит на дешевый препарат, который можно изготовить из лекарств – дезоморфин, или “крокодил”. А это – смерть: наркотик готовится с применением бензина и прочей химии, организм отторгает его, руки, ноги, внутренние органы начинают гноиться. И после этого – всё: наркология не возьмет человека, потому что у него гноящиеся раны и температура под 40, а обычная больница не возьмет, потому что у человека наркомания, через два часа начнется ломка, и никто его не сможет удержать на койке. Никто не возьмет»⁵⁹.

В интернете размещено множество видеороликов - репортажей журналистов федеральных телеканалов, где показывают последствия употребления дезоморфина, показывают гниющих заживо людей и свидетельства врачей о тяжелейших последствиях приема аптечных наркотических препаратов, включая слепоту, потерю конечностей и быструю смерть⁶⁰. Врачи показывают гниющие конечности, ампутации конечностей, иные последствия приема наркозависимыми наркотиков, изготовленных из аптечных препаратов. Можно услышать комментарии врачей о том, что наркоманы принимают наркотики, даже когда остаются без рук, без ног, «продолжая убивать себя за минуты сомнительного счастья»⁶¹. В одном из видео показано, как пациенту – «оплатному наркоману» 26 лет врач отпилил гнилую голень ноги пилой, при этом пациент был в сознании, сам держал ногу дрожащими руками над мусорным ведром, куда отпиленная нога в конце концов упала⁶².

Но даже подобная катастрофическая ситуация в плане здоровья наркопотребителей не побуждает государство внедрять эффективные и научно обоснованные программы лечения наркозависимости, применяемые во всем мире.

5.2. Нагнетание общественной ненависти и отвращения к людям, страдающим наркозависимостью

Государственная политика формирует полную нетерпимость к наркопотребителям, нагнетает ненависть и отвращение, приводит к унижающему человеческое достоинство обращению с наркозависимыми. Общественный дискурс по проблеме наркотиков полон образов презрения, призывов к моральному и физическому унижению, издевательствам, незаконному лишению свободы, изоляции наркозависимых. Очень часто в общественных дебатах, в том числе на страницах прессы федерального уровня, наркозависимые позиционируются как «животные»⁶³, «отбросы», «нелюди», «мертвецы», «зомби»⁶⁴. Официальные органы ФСКН сообщают общественности: «Наркоман деградирует как личность. Стремительно падает его интеллект, интересы становятся примитивными,

⁵⁹ А.Кузина (2011). «Долечили до смерти»..Газета Московский Комсомолец. www.mk.ru

⁶⁰ А. Мамонтов (2010). «Трагедию зовут коаксил». Документальный фильм. Телеканал Россия. http://www.rutv.ru/video.html?tvpreg_id=123784&cid=125&d=0&mid=14 (последний раз был доступен 14 октября 2011 года)

⁶¹ Подборку видео роликов об этом см. по ссылке <http://www.youtube.com/watch?v=7KiWjhjNT7U&feature=related> (последний раз был доступен 14 октября 2011 года)

⁶² <http://www.youtube.com/watch?v=CDRrL4ZuuPI&feature=related>

⁶³ “Каждый наркоман – социально опасное животное” КМ.ру <http://www.km.ru/v-rossii/2011/05/12/vnutripoliticheskaya-situatsiya-v-rossii/kazhdyi-narkoman-sotsialno-opasnoe-zhiv>

⁶⁴ «Наркоман - это мертвец». Социальная реклама. <http://video.sibnet.ru/video422154/>

слабеет память. Он утрачивает интерес к жизни, его покидают друзья и близкие. Внешность становится отталкивающей («бомжеватой»). Моральные и этические нормы для этого человека не существуют»⁶⁵. Подобное дегуманизирующее высказывание является одним из самых мягких в российском медиапространстве.

Вместо того чтобы обсуждать проблемы медицинской и психологической помощи и поддержки людям, страдающим наркозависимостью, пути снижения криминализации этой группы и облегчения физических и социальных страданий, общественный дискурс, поддерживаемый государством, конструирует образ наркозависимого как врага общества, морального деграданта и преступника. Типично название передачи, показанной в феврале 2011 года по федеральному каналу НТВ: «Как выбить дурь из наркомана (Мой сын – чудовище)»⁶⁶. Осенью 2010 года в интернете были размещены 12 роликов, снятых по заказу администрации Красноярского края в качестве социальной рекламы. Их профинансировали в рамках программы «Комплексные меры противодействия распространению наркомании и алкоголизма в Красноярском крае на 2010—2012 годы»⁶⁷. В одном из роликов показан молодой человек, принимающий анальный секс и спрашивающий с болью на лице: «Я наркоман, это же болезнь, ну почему надо мной все смеются?». А голос за кадром отвечает: «Да нет, голубчик, ты пидор, потому что все наркоманы пидоры, но не все пидоры наркоманы». Очевидно, что в качестве аудитории для роликов были предусмотрены и дети школьного возраста. В другом ролике показаны дети, которым с ложки дают экскременты из унитаза, дети едят и морщатся от отвращения, а голос за кадром говорит: «Каждый, кто молчит о продаже наркотиков в школе, держит во рту кусочек кала. Не будь членом говеной мафии»⁶⁸. Федеральная Антимонопольная Служба не усмотрела в роликах нарушений закона о рекламе⁶⁹.

Поразительно, но подобное отношение к наркозависимым поддерживается даже духовенством. В декабре 2010 года ФСКН РФ подписала соглашение о сотрудничестве с Российской Православной Церковью в том числе по вопросам реабилитации и социальной реинтеграции больных наркоманией⁷⁰. Глава синодального отдела по взаимодействию с вооруженными силами и правоохранительными учреждениями протоиерей Дмитрий Смирнов представляет эту работу следующим образом: «Либо наркоман лечится, либо его изолируют от общества. Нет, не в тюрьму. У нас в стране есть много островов – на Севере, на Дальнем Востоке. Наркоман вовсе не безобиден для общества. По статистике он вовлекает в наркоманию еще 20 человек...»⁷¹. Глава Фонда «Город без наркотиков» поддержал отца Дмитрия, сказав: «Каждый наркоман – социально опасное животное, это каждый понимает. Поэтому отец Дмитрий, я считаю, сказал разумные вещи...»⁷².

⁶⁵ ФСКН РФ, Управление по Ханты-Мансийскому автономному округу–Югре. (2009). «Что нужно знать о наркомании?» <http://www.urayes.ru/article/66>

⁶⁶ Ток-шоу Павла Селина «Последнее слово». Эфир 24 февраля 2011 года «Как выбить дурь из наркомана (Мой сын чудовище)». <http://posledneeslovo.ru/kak-vyibit-dur-iz-narkomana/>

⁶⁷ «Администрация Красноярского края заплатила 420 тысяч рублей за 12 шокирующих роликов». <http://www.adme.ru/lynch/shokiruyuschaya-soc-reklama-okazalas-goszakazom-218405>

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Государственный антинаркотический комитет и РПЦ будут взаимодействовать в сфере профилактики наркомании (22 декабря 2010). Дайджест. ФСКН РФ. www.fskn.gov.ru

⁷¹ Елена Колебакина (12 мая 2011). «Каждый наркоман – социально опасное животное». Мультипортал. КМ.РУ <http://www.km.ru/v-rossii/2011/05/12/vnutripoliticheskaya-situatsiya-v-rossii/kazhdyi-narkoman-sotsialno-opasnoe-zhiv>

⁷² Ibid

В целом, в отношении больных наркоманией в России игнорируются положения Конституции о запрете дискриминации (ст. 19) и запрете пропаганды или агитации, возбуждающей социальную ненависть (ст. 29). Унижающие, ненавистнические и попирающие человеческое достоинство высказывания допускаются чиновниками, представителями духовенства и общественными деятелями. Наркозависимые не могут рассчитывать даже на помощь правозащитников, потому что многие из них также распространяют стигматизирующие убеждения. К примеру, полномочный представитель Адвокатской палаты Европейского союза в России Александр Трещев, комментируя жалобу в ООН наркозависимой гражданки РФ Ирины Теплинской на недоступность эффективного лечения наркомании в РФ, указал следующее: *«Думаю, у этой жалобы нет абсолютно никаких перспектив. Ее пишет наркозависимый человек, которого вряд ли можно считать дееспособным, потому что наркозависимость предполагает, что человек нуждается в изоляции и лечении»*⁷³. Таким образом, в российском обществе разжигается общественная вражда и ненависть к наркопотребителям, создается невыносимая атмосфера давления и унижения, попрания человеческого достоинства и чести людей, страдающих наркозависимостью.

5.3. Правоохранительные органы: унижение, избиение, вымогательство, насилие по отношению к наркозависимым – полицейская рутина

Применение пыток и иного жестокого или унижающего достоинство обращения и наказания со стороны сотрудников правоохранительных органов уже становилось предметом рассмотрения Комитета против пыток в отношении России⁷⁴. В отношении наркопотребителей эти практики доходят до абсурдной и необъяснимой бесчеловечности. Нетерпимость государства к наркопотребителям, допустимость нарушения прав человека по отношению к ним, выстраивание образа наркомана как «нечеловека», «отброса», «врага общества», а также правовая уязвимость наркозависимых выливается в то, что сотрудники полиции позволяют себе обращаться с наркозависимыми как с живым мясом, не придавая значения никаким процессуальным требованиям, законам и минимальной человеческой морали и этике. Репрессивная политика по отношению к наркозависимым в России выражается в основном не в законах на бумаге, а в том, как органы власти обращаются с наркозависимыми в реальности, зачастую в обход законов, оправдываясь, что в борьбе с «этим злом» все способы хороши. Повседневная жизнь наркопотребителей пронизана страхом и террором, порожденными повсеместными незаконными практиками правоохранительных органов. Эти практики могут носить рутинный характер: арест без юридического обоснования; подбрасывание улик с целью проведения ареста или задержания; вымогательство денег или наркотиков; изнасилование секс-работниц. Они могут принимать экстремальные формы в виде физического насилия с целью получения «признаний» или как акт наказания, как пытки. Концепция «беспредела» – то есть отсутствия каких-либо ограничений для полиции – подробно описана в исследовании Саранг и других⁷⁵, где большинство опрошенных как само собой разумеющееся воспринимали тот факт, что действия полиции не имеют никаких моральных и законных рамок, и что она обладает неограниченной властью. Поводом для задержания и обыска может служить что угодно – то, что ты молодой; выглядишь, как наркоман; или

⁷³ «Наркозависимая с 30-летним стажем пожаловалась на Россию в ООН». (22 октября 2010 года). <http://russiaregionpress.ru/archives/88126> (Последний раз статья была доступна 14 октября 2011 года)

⁷⁴ Комитет против пыток: Выводы и рекомендации по итогам рассмотрения докладов, представленных государствами-участниками в соответствии со статьей 19 Конвенции против Пыток. Российская Федерация. 6 February 2007. CAT/C/RUS/CO/4 (Para. 9a)

⁷⁵ Sarang A. et al (2010). "Policing Drug Users in Russia: Risk, Fear, and Structural Violence". Substance Use & Misuse, 45:813-864.

находишься не в том месте и не в то время. В России употребление наркотиков является правонарушением⁷⁶, а потому даже следы от инъекций могут служить достаточной причиной для задержания. Далее приводятся фрагменты из названного исследования.

Свидетельствует мужчина, 32 года, Москва:

За употребление не сажают, сажают за хранение, перевозку... Это бумага написана, что не сажают, а если работник милиции знает, что ты уколотый, уверен, что ты под кайфом, это считай – все: или отдашь деньги, или отдашь свободу. Он подойдет к тебе и скажет: «Слышь, давай деньги». Ты скажешь: «Как, за что давать деньги?». «За что?! Ты вмазанный! Ты говоришь, не сажают за это – сейчас посадим». «За что посадим, ничего нету!». «Ничего нету?? Сейчас будет!» Из кармана достанет, положит тебе в карман – и все.

Арест и задержание наркопотребителей позволяют полицейским получать доход в виде взяток, выполнять установленную начальством квоту по количеству арестов и «бороться с наркоманией». Подбрасывание наркотиков воспринимается наркопотребителями как обыденное явление. Типичная «процедура» ареста, описанная во многих интервью, выглядит примерно так:

Свидетельствует мужчина, 29 лет, Барнаул:

Они встретили меня на улице, надели на меня наручники, привезли в отдел, положили в карман ханку, вызвали понятых и завели дело. Посмотрели, что у меня есть проколы. Какая разница, все равно наркоман, колешься – все. Свою втолкали и просто там, для галочки.

Другой рутинной практикой стало вымогательство. Взятки сотрудникам правоохранительных органов воспринимаются сегодня как должное, как приемлемый способ избежания ареста или задержания. Для полицейских сфера продажи наркотиков представляет «золотую ниву», на которой они «пасутся». Вымогательство денег происходит в атмосфере постоянного страха, унижения и попраania человеческого достоинства, когда взятка выглядит как наиболее оптимальный способ решения ситуации.

Свидетельствует мужчина, 29 лет, Барнаул:

Задерживают постоянно. Они приезжают туда [на точки продажи наркотиков], ловят наркоманов и сдирают с них деньги. То есть давай сотку, и иди бери спокойно. Вот. Мы тебя не тронем. Они приезжают на «Яму», зарабатывают себе деньги на пиво.

Испытывая давление и угрозы уголовного преследования, наркопотребители могут вольно или невольно выступать в качестве информантов правоохранительных органов. Некоторых из них убеждают делать это, обещая защиту или наркотики.

5.3.1. Физическое насилие и пытки

Хотя подбрасывание наркотиков, вымогательство и принуждение к сотрудничеству с полицией вошло в норму и стало повседневной практикой, все это может не иметь непосредственного отношения к работе Комитета. Мы приводим эти свидетельства лишь для того, чтобы еще раз продемонстрировать атмосферу ужасающей рутинности нарушений прав человека и попраania человеческого достоинства по отношению к наркозависимым в России, что на сегодняшний день приобрело институциональный характер. Однако существует ряд свидетельств, имеющих непосредственное отношение к

⁷⁶ Статья 6.9 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Конвенции, а именно о рутинных избиениях, надругательствах и пытках наркозависимых со стороны правоохранительных органов. Физическое насилие – явление частое и распространенное, но оно воспринимается наркопотребителями как «естественное» поведение людей в форме: «Да, это как всегда – дадут пару раз по печени, пинка под зад и отпускают», «ну немножко помнут и выкинут».

Свидетельствует женщина, 19 лет, Москва:

Ну и, естественно, меня из машины достали, стекла все на фиг побили. Положили нас на землю. Минут двадцать мы лежали на снегу. Потом увезли в отдел. Его, конечно, немного побили, меня тоже, конечно, приложились пару раз в живот. Там такой кулачище, извини меня, я после первого удара... [А за что?] За то, что я... Он меня спрашивает: «Какая у тебя доза?». Я говорю: «Я не знаю». Как я ему скажу, если я только перекумарила и только начала заново все. «Говори, какая доза». Я: «Ну, не знаю я, не знаю». Он: «Ты посмотри на свои руки, ты, поди, грамм колешь». Я говорю: «Нет». «Да». «Нет». Он говорит: «Если сейчас не признаешься, я тебе вѣбу». Я говорю: «Ну, если у меня правда не грамм доза?!». Он меня как перебал, я говорю: «Конечно, грамм, о чем речь!».

Свидетельствует мужчина, 23 года, Москва:

Завели в темную комнату. Какие-то бумаги мне показали. Говорят: «Читай». Я читаю, там: я, такой-то, такой-то, признаю то, что у меня было найдено, в цифрах вес написан, что у меня нашли, добровольно не отдавал. Все такое. Подписывать ничего не стал. Говорят: «Иди, покури». В такую полумрачную комнату завели. Курю. Только дверь открывается, так в глаза свет бросается, затягиваюсь и прям ровно в угол удар такой по морде. Ну, начинается весь процесс, там, бам, бам, бам, бам. Начинаешь говорить: «Да, да. На все согласен».

Милицейское насилие может заходить очень далеко и применяться для наказания в отсутствии очевидной законной причины или логического обоснования.

Свидетельствует мужчина, 27 лет, Волгоград:

Мы просто стояли [на улице], разговаривал я со своей девушкой. Подошёл милиционер и спросил у меня паспорт, потому что, ну, постоянно подходит милиционер и спрашивает паспорт. У меня паспорта не было, но ганджи [марихуаны] у меня тоже не было, всё было у девушки. Он меня повёл разобраться насчет моего происхождения в свою будку. В этой будке после того, когда они меня обыскали и ничего не нашли, они начали звонить там, смотреть мне в глаза, что-то говорить, что меня вроде, как будто бы прёт. И начали меня, короче, доставать там. Тут зашла моя девушка. Её тоже полностью обыскали, нашли пачку папирос. Всё, короче. Тут уже мы 100-процентные наркоманы, короче, и тут понеслось. Он начинает глумиться, этот мент, над моей девушкой. Он говорит, что она там у тебя сука, короче, она там у тебя гадина, короче, мразь, я её по глазам вижу, и начинает меня заводить, короче. После того, как я начинаю реагировать на всё это дело бурно, он, короче, выдёргивает меня из этой фигни и начинает бить технично по пузу, по ногам, там, по всяким таким местам, чтобы синяков особенно не осталось. После того, когда всё это дело надоело ему, он меня повалил на пол, короче, надел наручники за спину, туда же, короче, за спину мне засунули ноги мои, короче, каким-то образом, и так я остался лежать. Я не знаю, сколько я там лежал, ну, прям, глумились из-за того, что почти не было ничего. Ну, глумёж вообще без... Ну, я не знаю, как это назвать. Это жутко просто. Фашизм самый настоящий. Это глумёж. Они прижигали руки мне сигаретами, пробовали, как они там у меня, онемели или нет. Я не знаю, я до сих пор ещё в трансе в каком-то от этого ужаса.

По словам респондентов, полиция открыто признает, что их действия – это «пытки», но оправдывает их как средство устрашения, необходимое для получения оперативной информации. Некоторые сотрудники изобрели свои собственные инструменты или методы пыток.

Свидетельствует мужчина, 28 лет, Барнаул:

Зима была. Вечер, уже темно. Они нас с распростертыми объятьями в автобус. И давай. Один спрашивает: «Говори, где взял [наркотики]». Я говорю: «Ничего не знаю». Ну, он говорит: «Сейчас пытать будем». Он тогда достает деревянные обрубки, а в каждом по две дырочки, и насажены они на шнурок кольцом. Вот он их вставлял между пальцев и говорил: «Я тебе сейчас кости ломать буду, говори, ханку у кого брал». Ну, и начал крутить, затягивать.

Свидетельствует мужчина, 29 лет, Волгоград:

Такой майор милиции был, награжден орденом «За личное мужество», отличался особой жестокостью к наркоманам, то есть он их считал животными, и там «Я привез вам тело», он так говорит, или там «туловище», у него такие там термины. У него такая жесткая нелюбовь, там частенько мог противогаз надеть, там с пепельницей, знаете, приколы в негра играть – надевают противогаз, пережимают шланг, дышать становится неудобно, потом так раз пепельницу резко подставляют, морда такая черная вся. Потом он практиковал еще такую вещь с телефоном, такой старый телефон с крутилкой, к нему 2 провода оголенных, тряпочку мокрую на живот, два провода, и давай его крутить. Это, конечно, не смертельно, но довольно ощутимо, то есть остаются такие красные ожоги. Просто так издевался, я, например, лично стоял часа 3 сейф подпираю у него в кабинете, в растопырку весь, у него такие методы воздействия. Стой и думай, наркотики – это плохо, да, а спорт – это хорошо.

5.3.2. Изнасилование

Еще один вид бесчеловечного, унижающего достоинство обращения со стороны полиции – это изнасилование наркозависимых секс-работниц. Принудительное предоставление бесплатных услуг сотрудникам полиции называлось «субботниками».

Свидетельствует женщина, 17 лет, Барнаул:

«Субботник» – это такая вещь, где просто могут за волосы свободно вытащить девушку из машины, не одну к тому же, там сколько их сидит, столько и вытаскивают, пересадить в свою машину и увезти, бесплатно там оттрахать, как хотят. Ну, как бы, могут даже избить вот так вот, то есть еще и к тому же провести вот этот вот рейд, провести по проституткам.

Свидетельствует женщина, 18 лет, Барнаул:

Бывает, что в отдел [полиции] привезут, заставляют со всем отделом работать. С теми, кто находится там в это время, когда привезут. Начинаешь сопротивляться, они руки выломают, ударят, там. Естественно, девчонка не будет на них заявление писать. Там, я проститутка, меня забрали на «субботник».

Данные свидетельства показывают, что жестокие практики полиции не только непосредственно ущемляют права людей, они также нагнетают атмосферу страха и террора, унижения, попрания человеческого достоинства, бесчеловечного обращения. Таким образом, они способствуют воспроизводству повседневных социальных страданий, которые, в свою очередь, могут интернализироваться в виде самобичевания, дефицита

собственной ценности, фатализма и стигмы наркопотребителей, предотвращая возможность ответных действий по защите прав и достоинства.

5.4. Криминализация и непропорциональное наказание наркопотребителей

Помимо унижения, физических страданий и морального террора, репрессии правоохранительных органов против наркопотребителей, а также недостатки в работе судебной системы влекут высокий уровень привлечения наркопотребителей к уголовной ответственности с наказанием в виде лишения свободы.

По данным ФСКН РФ, «каждый восьмой заключённый в России осуждён по наркостатьям; количество преступников из числа потребителей, находящихся в местах лишения свободы, с 2005 по 2011 годы увеличилось более чем в два раза; в мегаполисах каждый третий приговор выносится судами по расследованным наркопреступлениям; в общем объёме пресечённых правонарушений наркопреступления занимают третье место после краж и экономических преступлений»⁷⁷.

По данным Министерства Внутренних Дел РФ, «в 2010 году органами внутренних дел и органами наркоконтроля было выявлено 222,6 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков»⁷⁸.

Анализ статистики Судебного Департамента при Верховном суде РФ⁷⁹ позволяет говорить, что около 85 тысяч дел, рассмотренных в 2010 году судами РФ по статьям о незаконном обороте наркотиков, включая мелкий сбыт до 0,5 грамма, непосредственно связаны с наркопотреблением. Три четверти из них рассматриваются судами без проведения судебного разбирательства при полном согласии обвиняемого с предъявленным обвинением.

В России судебная система не является независимой и подвержена политическому влиянию⁸⁰. Существующая практика показывает: дела, связанные с наркотиками, в большинстве случаев рассматриваются крайне небрежно и зачастую суды являются «нотариальными конторами для заверения решений прокурора». В большинстве случаев обвиняемый признается виновным и получает суровое наказание, связанное с лишением свободы. Уровень вынесения оправдательных приговоров – около 1%⁸¹. При вынесении приговора наркоману суд часто не учитывает ни законность возбуждения дела, ни процессуальные ошибки, допущенные при задержании и в ходе расследования⁸². Провокации со стороны полиции не учитываются судом при принятии решения⁸³. Это ведет к высокой пенализации наркопотребителей и диспропорциональному наказанию в

⁷⁷ Заседание президиума Госсовета, посвящённое борьбе с распространением наркотиков среди молодёжи. 18 апреля 2011 года. <http://президент.рф/news/10986>

⁷⁸ Статистические данные за 2010 год. «Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, сильнодействующих веществ. www.mvd.ru

⁷⁹ Раздел судебная статистика на сайте Судебного Департамента www.cdep.ru

⁸⁰ Report of the Special Rapporteur on the independence of judges and lawyers, Leandro Despouy, based on his Mission to the Russian Federation in 2008 (A/HRC/11/41/Add.2, 23 March 2009). Para. 58

⁸¹ Ibid. Para. 37.

⁸² «Основные нарушения прав человека, систематически допускаемые ФСКН» (2009). Межрегиональная общественная благотворительная правозащитная организация «Комитет за гражданские права». Доклад. Текст <http://www.zagr.org/371.html> (Последний раз был доступен 15 октября 2011 года).

⁸³ Постановление Европейского суда по правам человека от 15.12.2005 по делу «Ваньян (Vanyan) против Российской Федерации»; Постановление Европейского суда по правам человека от 26.10.2006 по делу «Худобин (Khudobin) против Российской Федерации»

виде лишения свободы. Последующие разделы показывают, что приговор к лишению свободы в России автоматически налагает за собой приговор к полному попранию человеческого достоинства, лишению гражданских прав, здоровья, а зачастую, и особенно для наркопотребителей – жизни.

5.5. Лишение свободы как смертный приговор для наркопотребителей

Россия на втором месте после США по уровню лишения свободы⁸⁴. Учреждения исполнения наказаний переполнены. Условия содержания с низким доступом к медицинской помощи не раз признавались нарушениями запрета пыток и иных форм жестокого обращения⁸⁵. Они сами по себе представляют бесчеловечное, унижающее достоинство обращение, о чем уже хорошо известно Комитету. Сегодня это открыто признают и российские чиновники, отвечающие за состояние дел в системе исполнения наказаний. Так, в конце сентября 2011 г. министр юстиции Александр Коновалов выступил с заявлением о том, что состояние российской пенитенциарной системы «чудовищно архаичное», а медперсонал Федеральной службы исполнения наказаний не в состоянии справиться с большим количеством больных заключенных. Он также заявил, что во ФСИН сохраняются рудименты ГУЛАГа, а может быть, и дореволюционной каторги. «Эта система оказывает калечащее воздействие на психику человека», - отметил Коновалов. Из-за поточности и бесчеловечности системы сам министр уже не в состоянии воспринимать осужденных как людей, открыто заявляя, что «медицина ФСИН сегодня не справляется с тем валом, потоком, если позволите мне применить такой термин, "человеческого материала", который попадает в места лишения свободы»⁸⁶.

Что касается наркозависимых, их положение в этой системе не поддается описанию. Если эффективная наркологическая помощь не доступна в гражданской медицине, то в пенитенциарных учреждениях нет даже символического ее присутствия.

Свидетельствует мужчина, 33 года, Калининград:

[Чего ты делал, когда на кумаре был?] Ничего, просто тупо валялся, и все. Пил воду. [То есть никакой медицинской помощи?] А что там? Анальгина можно было только взять. Ну и еще можно было с врачом как-нибудь переговорить. Попросить димедрола. А от димедрола еще хуже будет. [А там наркологов же нету?] Нет. Ни разу не слышал, не видел. Там же «никто не колется»⁸⁷.

При отсутствии наркологического лечения, наркозависимость в местах лишения свободы (далее – МЛС) «лечится» при помощи избиений и издевательств. По мнению Специального Докладчика ООН по пыткам, «Не может быть никаких сомнений, что синдром отмены может причинять сильную боль и страдания, если его человеку не оказывать соответствующую медицинскую помощь, а также то, что состояние синдрома

⁸⁴ Walmsley, R. (2009). World Prison Population List, 8th ed by, International Centre for Prison Studies.

⁸⁵ See among many other cases of the ECHR, *Kalashnikov v. Russia* (15.7.02), no. 47095/99 (Sect. 3), ECHR 2002-VI –; *Labzov v. Russia* (16.6.05), no. 62208/00 (Sect. 1); *Novoselov v. Russia* (2.6.05), no. 66460/01 (Sect. 1) (Eng); *Mayzit v. Russia* (20.1.05), no. 63378/00 (Sect. 1); *Mamedova v. Russia* (1.6.06), no 7064/05 (Sec. 1); *Veliyev v. Russia* (24.6.10), no. 24202/05 (Sect. 1); *Popandopulo v. Russia* (10.5.11), no. 4512/09 (Sect. 1)..

⁸⁶ Министр юстиции признал российские колонии ГУЛАГом, где гниет человеческий материал (22 сентября 2011 года). Newsru.com, <http://www.newsru.com/russia/22sep2011/konovalev.html> (последний раз была доступна 16 октября 2011 года).

⁸⁷ Саранг А. и другие (2010). Интеграция медицинских услуг для пациентов с ВИЧ, туберкулезом и наркозависимостью в Калининграде. Отчет об исследовании.

отмены у заключенных имеет большой потенциал для злоупотреблений»⁸⁸

Свидетельствует мужчина, 26 лет, Калининград:

*Сейчас там четыре проверки, через каждые два часа на плацу выстраивают. И там видят. Ну чего, уколешься раз, заметят, здоровья еще больше лишишься. Забьют ногами, дубинками, и все. И еще будет потом в изолятор приходить, бить тебя каждый день*⁸⁹.

Заключенным, чье здоровье ослаблено потреблением незаконных наркотиков, ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями, требуется особое внимание. Но тюремная медицина просто не в силах его обеспечить, а просьбы заключенных об оказании медицинской помощи могут повлечь жестокие действия со стороны администрации.

Свидетельствует Иван Устинов, в 2002 г. был осужден на 15 лет лишения свободы, в настоящее время координатор Всероссийского общественного комитета Сообщества Людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) по МЛС Приволжского федерального округа:

*Я постоянно звал врача, потому что у меня температура, у меня опухоль. То есть у меня руки гнили, у меня ноги начали гнить [из-за побоев]. Мне ближе к вечеру, к отбою, открывается камера, спрашивают – кто врача вызывал. Я вызывал, отвечаю. Он говорит – выходи. Мне все говорят, не иди ни в коем случае. Я пошел, меня очень сильно начали избивать. Говорят, ну вот получай врача. Я потерял сознание, и меня просто облили водой, чтобы я пришел в себя, и опять начали избивать. Так продолжалось два раза. То есть два раза водой обливали, и избивали, а потом затащили в камеру. И заходили так – избивать, водой обливать.... А через 32 дня я упал и не пришел в сознание. Меня вывезли на больницу, на вольную. Выяснилось, что у меня сильное загрязнение крови, и мне надо срочно делать переливание крови. И все остальное. Врачи сказали, что у меня даже сердце останавливалось*⁹⁰.

Свидетельства о высокой смертности, о моральных и физических пытках в МЛС являются повсеместными – зачастую респондентами эта ситуация воспринимается как нормальное положение вещей. Продолжение свидетельства Ивана Устинова:

*За февраль месяц у нас [в колонии] от ВИЧ-инфекции умерло семь человек. То есть от сгорания – от пневмонии, от плеврита. Когда начинаются проверки, и когда начинается битье, крики вот эти, шум, гам, и они психологически давили людей, то есть люди сидят и ждут, когда до них дойдет, и они слышат эти крики, и это психологически человека уничтожает, убивает. Они психологически убивали, морально. Люди, большинство, уже их не боялись, но они психологически не выдерживали. То есть боль – к ней уже как-то привыкаешь, то есть я уже вообще не ощущал боль. Я привык уже к боли, но психологически устоять невозможно*⁹¹.

Отсутствие эффективного лечения наркомании в МЛС при огромном количестве наркопотребителей превращает места лишения свободы в инкубатор ВИЧ-инфекции, так как наркотики доступны в местах лишения свободы, а стерильные шприцы – нет^{92, 93}.

⁸⁸ Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak (14 January 2009). A/HRC/10/44. Para. 57.

⁸⁹ Саранг А. и другие (2010). Интеграция медицинских услуг для пациентов с ВИЧ, туберкулезом и наркозависимостью в Калининграде. Отчет об исследовании.

⁹⁰ Фонд им. Андрея Рылькова (2010). «Оказание медицинской помощи в МЛС [местах лишения свободы]. Интервью. <http://rylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/ustinov/>

⁹¹ Ibid.

⁹² Human Rights Watch (2004). Lessons not learned: human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation; С. Олейник (2007). Наркологическая служба России глазами пациентов. Пенза-Москва.

Свидетельствует мужчина, бывший заключенный, 18 лет, Барнаул, Россия:

Наркотик поступает, а, видишь, шприц, это, запрещенный предмет и поэтому он, как правило, так не фигурирует. Наркотик-то, его можно как-то где-то там, че-то и припрятать, а шприц же ты там не припрячешь. Поэтому, если получилось, допустим, где-то там с воли затянуть этот шприц, или, допустим, в медсанчасти этот шприц выкрасть, то все, это уже считается сверхдостижением. То есть этот шприц уже все - пошел, пошел, пошел, поехал гулять по всей зоне. А в оконцовке пошли пачками сифилисные, спидные и... Один укололся, да и прям раз, допустим, в течение двух месяцев может человек, допустим, 20 уже лежать в изоляторе с вирусным гепатитом.⁹⁴

Свидетельствует мужчина-бывший заключенный, 56 лет, Барнаул, Россия:

Я из ручки сделал вот, шприц. Промыл её, всё там сделал... Ну и всё. От авторучки, это в зоне. А так-то в зоне где ты найдешь сейчас? Там трубное дело. Шприц если лежит, он два года лежит, одним им вмазываются все.⁹⁵

В связи с катастрофическим состоянием МЛС, нечеловеческими условиями существования и невозможностью обеспечить адекватный санитарно-гигиенический контроль и инфекционную безопасность, многие люди инфицируются туберкулезом.

Свидетельствует мужчина, 33 года, Калининград:

[А как ты этот туберкулез получил?] Это просто – мы сидели в закрытом помещении, нас там было больше 60 человек. В отряде сидели [комната 10-15 метров]. Прогулка была только полтора часа в день. И такая же комнатка небольшая, где телевизор стоял. Вот человек тридцать закурит, и нормально вообще становится. Эти два окна откроешь, но все равно вытяжки нету. У нас было три унитаза на 60 человек. Спали – двухъярусные кровати. Все стояло плотнячком. Мы все читали [нормативы], спорили с милиционерами, показывали им, там распечатки нам присылали. А они говорили – ну у нас нету помещения другого. Мы другое вам ничего не дадим⁹⁶.

Особенно ему подвержены люди с ослабленным иммунитетом. Качество лечения туберкулеза в МЛС крайне низкое и зачастую заканчивается «активированием» осужденных, достигших плачевного состояния здоровья. Свидетельства говорят, что многие из освобожденных умирают через несколько дней после освобождения.

Свидетельствует Костя Пролетарский, наркопотребитель, ВИЧ+, осужден в 2006 г., освобожден по состоянию здоровья в ноябре 2008 г. Умер от туберкулеза на фоне СПИДа 19 июня 2009 г.:

Когда меня привезли в тюрьму и я говорил, что у меня ВИЧ в стадии СПИДа и что до тюрьмы я начал принимать АРВ. Мне сказали успокойся... Не дали мне ничего. Сказали, что у них не рассчитано, что у них нет этих лекарств, нет связи со СПИД-центром, они... в общем, не в курсе и у них ничего нету. Потом меня этапировали в Карелию, в Ондю – туберкулезная зона. ВИЧовых туда очень много привезли, но не знали, что с ними делать. И мы там очень долгое время числились не как ВИЧовые, а как туберкулезные.

⁹³ Sarang A., et al., (2006) Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: Qualitative study. *Addiction*. Dec; 101(12):1787-96.

⁹⁴ Sarang A., et al., (2006) Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: Qualitative study. *Addiction*. Dec; 101(12):1787-96.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Саранг А. и другие (2010). Интеграция медицинских услуг для пациентов с ВИЧ, туберкулезом и наркозависимостью в Калининграде. Отчет об исследовании.

Уже барак не вмещал ВИЧ-инфицированных... И им пришлось отряд сделать отдельный, турбо-ВИЧ... И сейчас это самый многочисленный отряд в лагере. Там нет ничего – никаких лекарств, кормят туберкулезными препаратами несмотря ни на что, может у тебя гепатит или что другое... За несколько месяцев было порядка десяти смертей. Вот был один. У него было обострение гепатита. Его закармливали таблетками туберкулезными, они высокотоксичные. А у него все дует, дует живот, он желтый-желтый. Он говорит врачам: «Мне плохо!» А они: «Ничего не знаем...». И в итоге у него асцит начался, вздутие живота, жидкость не отходит. И он умер. В ужин. Мы ужинаем, а он умер. В палате... Умирали [в лагере] в основном от туберкулеза, но все это были люди с ВИЧ⁹⁷.

В своем предсмертном интервью Константин Пролетарский рассказал не только об отсутствии медицинского ухода, что приводит к гибели осужденных, но и о прямых пытках, которым они подвергаются:

В колонии вообще жестко. По приезду в лагерь с тебя сбивают спесь, так сказать. Показывают кто хозяин. Хлорка с аммиаком заливается в камеру. Тридцать литров раствора хлорки с горячей водой и аммиаком. Все выливается на пол... Там такая консистенция что ужасно просто! Я когда стоял там, опустил глаза на пол и увидел, что дым идет просто от досок, представляешь! Психологически, морально ломают человека. Там такой раствор делают, что ты практически на грани потери сознания, понимаешь? Когда тебе выжигает глаза, ты не можешь дышать, у тебя уже пена идет из желудка. У тебя даже лицо начинает вообще... ну как это сказать, я не знаю. Все растворяется вообще, разъедает? И потом еще несколько дней у тебя все болит. Я приехал в лагерь, у меня был инфильтративный туберкулез – это не очень серьезно. Т.е. даже дырок, очагов нет. Просто затемнения... И после месяца пребывания, после нескольких экзекуций этой хлорки, мне делают рентген и говорят, что у меня распад обоих легких начался. Кроме газовой камеры, мне надевали на голову противогаз, а снизу – вместо фильтра – бутылка с аммиаком, 1,5 литровая, представляешь [в наказание за нарушение режима]⁹⁸.

Свидетельствуют Петр и Галина Самохины, родители Самохина В.П., скончавшегося от туберкулеза в тюрьме, Орск, Россия:

Вову забрали [в тюрьму] зимой, и 15 июля его обследовали, туберкулеза не было. А уже 14 сентября Вову внезапно поместили в “больничку”, и через несколько дней он позвонил в полном ужасе и стал нас просить: “У меня отказывают ноги, заберите меня! Здесь каждый день выносят трупы!”. Но врач говорила, что он лечение получает, а нам надо только принести для него лекарства — эссенциале, витамины, препарат железа. Мы передавали ему еду, лекарства, питье, но однажды нашей дочери позвонил знакомый из колонии и сказал: “Даш, так и так, у твоего брата нет ничего. А санитары даже не подходят судно принести, матрас поменять”... За неделю до смерти Володе разрешили свидание. В колонию они [родственники] приехали втроем, с дочерью Дашей. Мы зашли в комнату свиданий, и стали ждать Володю. Двое мужчин внесли его под руки. Вова еле сидел, не мог говорить и глотать, рот был обметан белым налетом из-за плеврита, он только попросил пить. Володе оставалось жить 7 дней. Он умер за 15 дней наиболее мучительным образом под совершенно безмятежными взглядами врачей и администрации. Вместе с телом сына вернули пакет с лекарствами, которые ему передавали. Все таблетки и ампулы были не распечатанные. Володе ничего не дали. Руководство УФСИН по Оренбургской области подготовило отчет, где написано, как

⁹⁷ Фонд им. Андрея Рылькова (2009). «Лечение ВИЧ, ТБ, наркозависимости и соблюдение достоинства в местах лишения свободы». Интервью. <http://rylkov-fond.ru/blog/category/lichnye-svidetelstva/page/2/>

⁹⁸ Ibid.

именно умирал Самохин В.П., 1982 г.р., в колонии ИК 25/5. “14 июля 2009 года Самохин прошел очередное рентгенологическое обследование — данных за активный туберкулез не выявлено. 14 сентября был доставлен в медицинскую часть в связи с ухудшением состояния здоровья. В тот же день госпитализирован в стационар медицинской части. После обследования установлен рецидив туберкулеза. Несмотря на проводимое лечение с 18 по 23 сентября, состояние больного оценивалось как тяжелое за счет прогрессирующей ВИЧ-инфекции. 23 сентября освидетельствован для предоставления в суд на освобождение от отбывания наказания в связи с болезнью. 29 сентября Самохин В.П. скончался”⁹⁹.

Бывшие осужденные нередко подчеркивают, что выжили в МЛС исключительно благодаря чуду и вопреки той «помощи», которая им оказывалась.

Свидетельствует женщина, 46 лет, Калининград:

*У нас не брали анализы. Я не знала своего статуса. Я не знала своей нагрузки. И я стала чахнуть. И никто не знает, почему. У меня все — отпали волосы, ресницы, ногти выпали. Обширный кандидоз. У меня ноги были фиолетовые. Было обезвоживание, обезжиривание. Это я за год так. Нас не могли даже освободить, активировать или лечить, потому что эти анализы не брали. Женская колония от меня откристилась. Увозите, мы ее не берем. Меня опять на больничку, больничка сказала — у нас транзит, мы не можем ее держать. И оттуда меня опять в тубический лагерь. Лагерь меня увидел, тоже упал в обморок. В оконцовке у нас взяли все-таки на статус. И когда уже пришел статус, мне сказали — 40 единиц. Я уже не ела, не пила. Все, они сказали, что активируют, а я думаю — успею ли я. Мне уже все было все равно, я настолько тяжело болела и долго. Я уже — дайте умереть спокойно. Активировали меня. Мама приехала, меня в охапку. Маме в колонии сказали — заберите, но это ненадолго*¹⁰⁰.

Ситуация в МЛС остается критической и практически не изменяется из года в год, даже когда появляется дополнительное финансирование и возможность закупки препаратов. В учреждениях ФСИН России глубоко укоренилась культура насилия и подавления человеческой личности и достоинства. Это ведет к системным проблемам, среди них оказание некачественной медицинской помощи и другие формы жестокого и бесчеловечного отношения, а также пытки. Одно из проявлений этих системных проблем — фактическая безнаказанность людей, ответственных за нарушения и за условия содержания осужденных, отсутствие эффективных механизмов мониторинга ситуации, отказ пациентов сообщать о нарушениях своих прав в страхе перед избиениями, пытками и административными наказаниями.

5.6. Условия содержания в учреждениях здравоохранения

Наркопотребители подвергаются унижениям и бесчеловечному обращению не только в местах лишения свободы, но и в гражданских медицинских стационарах. На сегодняшний день стигма наркопотребления может стать причиной отказа в медицинской помощи вообще или унижающего человеческого достоинства обращения со стороны медицинского персонала. Кроме того, медицинская система на сегодняшний день не учитывает специальных потребностей наркопотребителей, в связи с чем оказать им ряд

⁹⁹ А. Кузина (23 сентября 2010). «Зона смерти. В России лишение свободы может означать лишение жизни». Газета Московский Комсомолец № 25457. www.mk.ru

¹⁰⁰ Саранг А. и другие (2010). Интеграция медицинских услуг для пациентов с ВИЧ, туберкулезом и наркозависимостью в Калининграде. Отчет об исследовании.

жизнеспасающих услуг просто невозможно. Причина тому, по большей части, в отсутствии эффективной наркологии, в частности, программ заместительной терапии метадонот и бупренорфином. Отсутствие этих программ приводит к ряду проблем здравоохранения: невозможности удержания наркопотребителей в лечении жизненно-опасных заболеваний, таких как туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С; невозможность оказания помощи при беременности наркозависимых; невозможность оказания должной помощи, связанной с обезболиванием. Эти факторы медицинского характера создают условия, которые можно приравнять к жестокому, бесчеловечному обращению – любое лечение и нахождение наркозависимого в стационаре связано с острой болью из-за синдрома отмены наркотиков, однако российская медицина не предлагает никакой помощи. Обращение медицинского персонала чаще всего носит унижающий и дискриминационный характер. Чтобы проиллюстрировать общую ситуацию, мы взяли три острых примера: оказание помощи больным с туберкулезом, оказание помощи беременным и паллиативная помощь и обезбоживание. Однако проблема более широка и распространяется практически на все отрасли здравоохранения.

5.6.1. Противотуберкулезные стационары: жестокое и унижающее достоинство обращение, невозможность проходить лечение

Как показало недавнее исследование, подавляющее большинство (78%) пациентов с сочетанием заболеваний ВИЧ+ТБ являются наркозависимыми. Уровень выпадения из программ стационарного лечения среди таких пациентов очень высок и составляет в среднем 41%, достигая в ряде городов 100%¹⁰¹. Связано это, в первую очередь, с полным отсутствием наркологической помощи, с ужасными условиями содержания, отсутствием адекватного питания, грубым унижительным обращением со стороны персонала, а иногда и с пытками.

Из жалобы Специальному Докладчику ООН по праву каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Туберкулезный диспансер, Екатеринбург, Россия:

Эффективное лечение туберкулеза в условиях стационара практически недоступно для людей с ВИЧ, зависящих от опиатов: они не могут проходить детоксикацию в наркологической больнице до лечения туберкулеза. Таким образом, они попадают в стационар в состоянии синдрома отмены. В стационаре не предоставляется лечение синдрома отмены. Пациенты, которые неоднократно покидают стационар в поисках наркотиков, рискуют, так как их могут досрочно исключить из программы. Заместительная терапия метадонот и бупренорфином, рекомендованная международными организациями, запрещена в Российской Федерации, поэтому в диспансере она не предоставляется. После подачи жалоб [о невыносимых условиях содержания пациентов] в Министерство [Здравоохранения области], наши неправительственные организации организовали пресс-конференцию, на которой присутствовали руководитель туберкулезной службы Игорь Зыков и руководитель СПИД-службы Анжелика Подымова. По итогам вышло несколько материалов, в том числе в печатных СМИ и на телевидении. Реакция администрации диспансера последовала незамедлительно: 16 апреля 2010 года администрация диспансера приняла решение сделать диспансер «закрытым» учреждением. Сегодня примерно 15 пациентов в этом закрытом учреждении испытывают синдром отмены и не имеют доступа к лечению наркозависимости. Пациенты находятся в плохом состоянии. Их предупредили, что в

¹⁰¹ Фонд им. Андрея Рылькова (2011). «Обеспечение эффективного лечения туберкулеза у наркозависимых ВИЧ-позитивных пациентов». Москва.

случае нарушений режима, если они покинут территорию диспансера, чтобы употребить наркотики с целью снятия синдрома отмены, они не смогут вернуться обратно в диспансер и останутся без медицинской помощи. Пациентам не позволяют ежедневные прогулки, которые важны для улучшения состояния здоровья людей с туберкулезом. Администрация диспансера оказывает давление на пациентов, «убеждая» их писать письма в областное Министерство здравоохранения в целях отзыва предыдущих жалоб. Люди, находящиеся в состоянии отмены опиатов, уязвимы и легко поддаются манипуляции. После двух дней, проведенных в таком режиме, ни один пациент из тех, кто ранее жаловался на условия, не согласен поставить свое имя под этой срочной жалобой¹⁰².

Многие пациенты поступают в туберкулезный стационар в состоянии синдрома отмены, возникающем при прекращении наркопотребления у опиатозависимого человека. По определению ВОЗ синдром отмены – это «ряд симптомов различных групп и различной степени тяжести, которые возникают в связи с прекращением или снижением употребления психоактивных веществ, которые употреблялись повторно, обычно продолжительный период и/или в высоких дозах, сопровождаемый психологическим беспокойством. Отмена опиатов сопровождается ринореей, лакримацией, болью в мышцах, ознобом, гусиной кожей, и после 24-48 часов, спазмами мышц и живота. Поведение, направленное на поиск наркотиков, является выраженным и продолжается после ослабления физических симптомов»¹⁰³. Несмотря на то, что синдром отмены опиатов, как и сама наркозависимость, являются медицинскими кондициями, в настоящее время в противотуберкулезных стационарах пациентам с подобными состояниями не предлагается в буквальном смысле никакой специфической помощи. Принимая во внимание, что синдром отмены может вызывать сильную боль и страдания, если пациенту не оказывается адекватная медицинская помощь¹⁰⁴, ситуация в противотуберкулезных стационарах в отношении наркозависимых имеет все признаки жестокого обращения.

В связи с синдромом отмены пациенты не могут проходить лечение, часто отлучаются за наркотиками, за что подвергаются дисциплинарным наказаниям – отказу в продолжении лечения. Через некоторое время пациенты снова попадают в больницы с более тяжелыми формами туберкулеза. Ситуация повторяется. Из-за отказа государства внедрять программы заместительной терапии, рекомендованные ВОЗ при лечении сочетанного заболевания ТБ, ВИЧ и наркозависимости, пациенты не получают адекватного лечения

Из интервью врача противотуберкулезного стационара, Санкт-Петербург:

«Насчет тех, кто умирает, здесь получается хорошо накатанная схема. У нас пациент выписывается в основном за нарушение режима. Амбулаторно он не лечится. Приезжает еще раз к нам в тяжелом уже состоянии. Снова выгоняют, либо сам уходит. В третий раз он приезжает умирать. Его уже в таком состоянии привозят, что мы сделать ничего не можем. Это основная схема»¹⁰⁵.

¹⁰² Фонд им. Андрея Рылькова (2010). «О ситуации с лечением туберкулеза у ВИЧ-положительных наркозависимых пациентов г. Екатеринбург». Жалоба специальному докладчику ООН по праву каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.. <http://rylkov-fond.ru/blog/health-care/health-caretb/grove/>

¹⁰³ ВОЗ. Лексикон терминов, связанных с алкоголем и наркотиками. // http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html

¹⁰⁴ Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak (14 January 2009). A/HRC/10/44. Para. 57.

¹⁰⁵ Фонд им. Андрея Рылькова (2011). Обеспечение эффективного лечения туберкулеза у наркозависимых ВИЧ-позитивных пациентов. Отчет об исследовании. <http://rylkov-fond.ru/blog/health-care/health-caretb/arf-tb-survey/>

Можно сделать вывод: сама система здравоохранения ставит пациентов в заранее безвыходную ситуацию, вылечить туберкулез для них становится практически невозможно.

5.6.2. Дискриминация наркопотребителей в доступе к обезболивающим

Россия является страной с одним из наиболее низких уровней доступа к обезболивающим в Европе¹⁰⁶. На фоне этого, а также из-за предвзятого отношения врачей к наркопотребителям и частой ассоциации ВИЧ и наркомании, больные с сильными болями не могут получить опиоидных анальгетиков и испытывают сильнейшие боли в терминальных стадиях СПИДа.

Свидетельствует Леша Горев, умер 15 января 2009 г. от СПИД-ассоциированной лимфомы:

ВИЧ по ходу зацепил нервную систему, меня тут так крутило, что все подумали, что я нарк. Мне так херово не было никогда. Я им говорю, что даже не курю, таких наркоманов не бывает! А им пофиг: это у тебя ломка. Тебе надо в наркологию, мы таких не лечим. Дадут какую-то хреновень, типа баралгина, и то, как от сердца отрывают, пока на них не заорешь. Если есть ад на земле для ВИЧевых, то это здесь, во 3-м отделении 2-й инфекционной больницы гор. Калининграда. Я свой для общества, я как и они. Ведь я ВИЧевый, пусть подыхает, скотина. А жить так хочется, ведь мне всего-то 35. Но эти сволочи не дают. Одни страдания, и боль, и безысходность, помощи никакой, садисты! Я за эвтаназию: лучше умереть, чем терпеть этот фашизм со стороны здравоохранения. Котят на улице жалеют, а человек пусть подыхает¹⁰⁷.

5.6.3. Жестокое обращение с женщинами при беременности

Заместительная терапия является основным рекомендуемым видом помощи наркозависимым женщинам при беременности, используемым в мире¹⁰⁸. В России она запрещена. Препараты, которые могут назначаться при лечении наркомании в России, противопоказаны при беременности¹⁰⁹. Протоколы лечения наркомании совсем не затрагивают проблемы беременности. Рекомендации оказания помощи при беременности не затрагивают вопросы наркомании. Гинекологи не обладают какими-либо знаниями по вопросам наркомании. Наркомания является показанием к искусственному прерыванию беременности¹¹⁰. Наркомания также является основанием для лишения родительских прав¹¹¹. Насаждаемая государством нетерпимость к больным наркоманией приводит к тому, что даже если беременная женщина-наркопотребительница желает оставить ребенка, на нее оказывают давление, чтобы она сделала аборт, говоря, что ребенок родится

¹⁰⁶ International Narcotic Control Board (2010). Report of the International Narcotics Control Board on the Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes. Page 20.

¹⁰⁷ Фонд им. Андрея Рылькова (2009). «Лечение ВИЧ, доступ к обезболивающим в Калининграде».. <http://rylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/lesha-gorev/>

¹⁰⁸ Jones, H., et al. (2008). Treatment of opioid-dependent pregnant women: clinical and research issues. Journal of Substance Abuse Treatment 35, 245-259.

¹⁰⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 апреля 1998 г. N 140 «Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических больных».

¹¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 3 декабря 2007 г. N 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».

¹¹¹ Статья 69 Семейного Кодекса РФ.

неполноценным. Подобная практика запугивания и унижения молодых матерей является общераспространенным явлением в России.

Свидетельствует Юля, 18 лет, ВИЧ+, бывшая наркопотребительница, Калининград:
Первое слово от медсестры, которая мне УЗИ делала – иди делай аборт. Я говорю – не буду. Они тогда издали начали – как ты будешь штаны своему ребенку покупать. Я говорю – в смысле? Они говорят – ну если у тебя ребенок родится без ноги, как ты ему обувь будешь покупать и штаны одевать? Меня посылали-посылали на аборт, я отказывалась, и когда мне сказали, что ребенок без руки или без ноги родится, я согласилась. Мне гинеколог написала направление бесплатное на аборт. Я пришла, у меня ровно 12 недель было. А заведующая, которая меня принимала, начала говорить – вот, прогуляла, прокайфовала 8 недель срок, пронаркоманила, проскиталась по блат-хатам, и теперь пришла в 12 недель делать аборт. И потом в том же духе понесла, что я алкашка, наркоманка. Она так орала, там в коридоре сидели люди. Она потом говорит – хочешь без матки остаться, я так сделаю сейчас, или, если хочешь остаться с маткой, плати пять с половиной тысяч рублей. Я говорю – у меня такой суммы нет. ... Потом мне стали предлагать уже искусственные роды, то есть родить мертвого ребенка. ... Не знаю, как до них дошли слухи, что я раньше употребляла. В их глазах я была конченный человек. Когда они узнали, что я была наркоманка, их отношение сразу же изменилось. Я столько за все время в этом роддоме выслушала. И наркоманка, и алкашка, и прочее другое¹¹².

В одном из 12-ти уже упоминавшихся выше роликов, размещенных в интернете осенью 2010 года и снятых по заказу администрации Красноярского края, была показана девушка в окружении банок с заспиртованными телами эмбрионов с серьезными отклонениями в развитии (с двумя головами, с одной ногой, без головного мозга и т.п.). Каждого эмбриона девушка называла по имени и говорила, что он/она у нее получились, когда она анашу курила, была под экстази или «на героине уже сидела». В конце ролика голос за кадром пояснял: «Любая доза любого наркотика в любой срок до беременности приводит к уродству».¹¹³ Хотя подобная реклама не имеет ни малейшего отношения к научным фактам, тактика запугивания является основным «подходом» в общении с наркозависимыми пациентками.

6. Страх, унижения, безысходность и ожидание смерти – то, что каждый день испытывает наркозависимый в России

В целом у больного наркоманией в России нет места для маневра. Эффективная наркологическая помощь недоступна. Заместительная терапия запрещена. В связи со своей болезнью наркозависимые вынуждены каждый день нарушать закон и приобретать незаконные наркотики, рискуя оказаться за решеткой. Они покупают или изготавливают наркотические смеси, употребление которых зачастую опасно для жизни. Они знают об этом, но болезнь сильнее. Наказывая наркозависимых за хранение наркотиков для собственного употребления и тем более за употребление наркотиков, государство фактически наказывает за симптомы болезни – наркомании. В современном российском обществе наркомания – это единственная хроническая болезнь, для которой государством на законодательном уровне запрещены эффективные методы лечения, но установлена суровая ответственность в виде лишения свободы на длительный срок. Боясь правоохранительных органов, наркозависимые ведут подпольный образ жизни, рискуют

¹¹² Фонд им. Андрея Рылькова (2011), "В их глазах я была конченный человек": ВИЧ, беременность и клеймо наркозависимости в России". Интервью. <http://rylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/kaliningrad-hiv-story//>

¹¹³ "Администрация Красноярского края заплатила 420 тысяч рублей за 12 шокирующих роликов". ADME.RU

здоровьем, заражаются ВИЧ/СПИДом, гепатитом С, туберкулезом. Они знают об ожидающей их опасности смертельных болезней, но зависимость сильнее, а эффективная наркологическая помощь запрещена законом.

Из жалобы Ирины Теплинской в районный суд г. Калининграда, 27 апреля 2011 года:

Состояние моего здоровья продолжит быстро ухудшаться без эффективного наркологического лечения. На фоне смертельно опасного заболевания СПИД, а также недавно перенесенного туберкулеза сложившаяся ситуация создает прямую угрозу не только моему здоровью, но и жизни. ... Я не могу обходиться без опиатов. В моей медицинской карте еще в 1989 году было описано, что при отсутствии наркотика я испытываю «тошноту, рвоту, ломку в руках, ногах, озноб, понос, бессонницу». Фактически более 20 лет моя жизнь проходит в режиме от ломки к ломке. Психологическим последствием прекращения употребления наркотиков является постоянное чувство тревоги, страха и дискомфорта, независимо от времени, прошедшего с момента последнего такого прекращения. Из-за своего заболевания [наркомании] я регулярно вынуждена получать и употреблять незаконные наркотики, находясь, таким образом, в ситуации постоянного риска привлечения к уголовной или административной ответственности. Постоянный страх оказаться задержанной правоохранительными органами, потребность в деньгах для покупки наркотиков при невозможности трудоустройства ставят меня в положение постоянного отчаяния и безнадежности. Осознание того, что со стороны государства я, как неспособная отказаться от употребления наркотиков, рассматриваюсь в качестве человека, к которому нельзя относиться терпимо, ставит меня в постоянное положение глубокого унижения¹¹⁴.

7. Оценка фактов в свете положений ст. 1, 16 Конвенции против пыток. Заключение.

Каждый из представленных выше фактов заслуживает оценки с точки зрения выполнения Российской Федерацией требований Конвенции ООН против пыток. Описанные случаи жестокого обращения в местах лишения свободы, в закрытых наркодиспансерах или туберкулезных клиниках без сомнения обладают всеми признаками жестокого обращения и должны быть немедленно прекращены во исполнение Конвенции против пыток. В то же время вся система обращения государства с наркозависимыми людьми заслуживает рассмотрения с точки зрения соответствия Конвенции против пыток.

7.1. Нахождение наркозависимых под фактическим контролем государства

Наркозависимость, особенно зависимость от опиатов – заболевание головного мозга, которое имеет хроническую природу и отличается рецидивами¹¹⁵. В России официально признано, что синдром зависимости присутствует даже при длительных ремиссиях и проявляется в сильном, порой непреодолимом желании потреблять психоактивное вещество¹¹⁶. Каждый аспект хронической болезни наркомании, а значит, и вся жизнь наркозависимого контролируется государством. Немедицинское употребление наркотиков запрещено под угрозой административного ареста до 15 суток (ст. 6.9 КоАП РФ);

¹¹⁴ Жалоба И.Теплинской в Ленинский районный суд г. Калининграда от 27.04.2011 года. <http://tylkov-fond.ru/blog/lichnye-svidetelstva/teplinskaya-fskn/attachment/ira-district-court/>

¹¹⁵ Volkow, N.D., et al. (2001). Journal of Neuroscience 21, 9414-9418

¹¹⁶ Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 №500 «Об утверждении протокола ведения больных "реабилитация больных наркоманией (z50.3)"».

приобретение и хранение наркотиков без цели сбыта (для личного потребления) запрещено под угрозой лишения свободы до 3 лет (ст. 228 УК РФ); лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (ч. 2 ст. 55 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»); для лечения больных наркоманией применяются только средства и методы, разрешенные Министерством здравоохранения (ч. 4 ст. 55 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»); применение заместительной терапии запрещено на территории Российской Федерации (ч. 6 ст. 31 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»); программы игл и шприцев не имеют государственной поддержки и формально криминализированы (ст. 230 УК РФ), так требуется их согласование, механизм которого до сих пор не разработан Министерством здравоохранения и Федеральной службой по контролю за оборотом наркотиков; официальная политика государства основана на создании общественной нетерпимости к немедицинскому потреблению наркотиков и больным наркоманией¹¹⁷. На фоне созданных государством условий, при неэффективной системе лечения, больной наркоманией должен либо усилием воли преодолеть хроническую болезнь, либо с риском для своей свободы, здоровья и жизни употреблять незаконные наркотики. При этом каждый негативный аспект наркомании усугубляется официальной наркополитикой, благодаря которой наркозависимые люди становятся мишенью для репрессий со стороны правоохранительных органов, попадают в тюрьму, заражаются опасными болезнями и умирают.

7.2. Причинение сильной боли и страданий больным наркоманией умышленно или с ведома государства

Государству известно о страданиях больных наркоманией¹¹⁸. Представители государственной власти неоднократно публично говорили о тяжелых последствиях этой болезни. Но непреодолимый барьер перед её эффективным лечением – заместительной терапией и перед программами снижения вреда, репрессивная правоохранительная и судебная практики, нетерпимость по отношению к больным наркоманией – всё это создано самим государством на основании действующего законодательства.

7.3. Отсутствие терапевтической или иной необходимости в суровых мерах, дискриминационно применяемых к больным наркоманией

При доказанности высокой эффективности заместительной терапии¹¹⁹, снижения вреда¹²⁰ и основанных на правах человека подходах, текущая наркополитика России не просто выходит за пределы «необходимого ответа», но входит в противоречие с целями контроля за наркотиками.

¹¹⁷ Министр здравоохранения и социального развития Т. Голикова (2010)е и совершенствование наркологической службы РФ". Тезисы доклада на конференции "Наркология-2010". <http://www.minzdravsoc.ru/health/prevention/21>; «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» (Параграф 4, 32, 48). Утверждена Указом Президента № 690 от 9 июня 2010 года

¹¹⁸ Владимир Богданов (23.08.2010). «Нет коек – нет проблем. В России деградирует система лечения наркомании». "Российская газета" - Федеральный выпуск №5266 (187).

¹¹⁹ ВОЗ (2009). "Руководство Всемирной Организации Здравоохранения по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением".

¹²⁰ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС (2009). Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков.

Цель системы наркоконтроля – это охрана здоровья населения и обеспечение общественной безопасности¹²¹. Однако реальная наркополитика не учитывает данные многочисленных исследований, показывающих отсутствие какого-либо значимого влияния жестоких законов и сурового наказания в отношении наркопотребителей на снижение уровня наркопотребления и доступности наркотиков в обществе¹²². Жесткая политика государства по отношению к наркопотребителям, включая наркозависимых, приводит к повышенному распространению ВИЧ и других инфекционных заболеваний, а также увеличению смертности от передозировок¹²³. Программы снижения вреда и опиоидная заместительная терапия, напротив, международно признаны наиболее действенным методом профилактики и лечения опиоидной наркомании¹²⁴, одним из важнейших компонентов профилактики ВИЧ¹²⁵, а также эффективным компонентом в снижении количества преступлений, совершенных наркопотребителями¹²⁶. Текущая российская наркополитика не только не достигает целей обеспечения безопасности, но даже противоречит целям охраны здоровья. При этом государство запрещает заместительную терапию и другие меры, напрямую способствующие этим целям, только без боли, страданий и унижений для больных наркоманией.

7.4. Заключение

В Российской Федерации сложилась и получила законодательное закрепление политика нетерпимого и бесчеловечного отношения к наркопотребителям на основе широкомасштабного применения к ним мер правоохранительного характера, запугивания, создания невыносимых условий для жизни и выздоровления - атмосферы смерти, боли, страданий, никчемности, изоляции, бесправия, унижения и попрания человеческого

¹²¹ Преамбула Единой конвенции о наркотических средствах, 1961 года; Преамбула Федерального закона РФ от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

¹²² Bewley-Taylor D. et al, (2009). The Incarceration of Drug Offenders: an Overview. The Beckley Foundation Drug Policy Programme. P. 15; Doris Layton Mackenzie (2001). Sentencing and Corrections in the 21st Century: Setting the Stage for the Future. P. 21-22; Friedman Samuel R et al (2006), *Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan areas*. AIDS 2006, 20:93–99; Friedman, Samuel R., et al (2011), “Drug Arrests and Injecting Drug Deterrence”, American Journal of Public Health. 101: 344-349; Werb, D., et al, (2010) “Effect of drug law enforcement on drug-related violence: evidence from scientific review”, International Center for Science in Drug Policy; Degenhardt L., et al., (2008) “Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys,” *PLOS Medicine*. 5:1053-67; UK Drug Policy Commission (2009). “Consultation paper on sentencing for drug offences”; United States Office of National Drug Control Policy (2004). The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003; Reuter P. (2009), “Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals”, *Addiction* 2009; 104:510-7.; Peter Reuter (RAND) and Franz Trautmann (Trimbos Institute) (2009)/ “A report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007”, European Communities; Justice Policy Institute (2007). Report: *The Vortex. The Concentrated Racial Impact of Drug Imprisonment* and the Characteristics of Punitive Counties December. P. 11

¹²³ Human Rights Watch (2007). *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation* Rhodes T. (2006), “Street Policing, Injecting Drug Use and Harm Reduction in a Russian City: A Qualitative Study of Police Perspectives,” *Journal of Urban Health*; 83(5): 911-925; N. Bobrova et al (2006), “Barriers to accessing drug treatment in Russia: A qualitative study in two cities,” *Drug and Alcohol Dependence*; 82 (Supp. 1): S57-S63; Sarang A. et al (2006), “Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions,” *Addiction*; 101: 1787-1796; Rhodes T. et al (2003), “Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment,” *Soc Sci Med*; 57(1): 39-54.

¹²⁴ ВОЗ (2009). “Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением”.

¹²⁵ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС (2009). Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков.

¹²⁶ УНП ООН (2007). Опиоидная заместительная терапия: обзор исследований эффективности в снижении преступности.

достоинства. Подобное отношение допускается и поощряется в отношении наркопотребителей как со стороны государственных органов, так и со стороны частных лиц и организаций, действующих в России. Вопреки тому, что по определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) наркозависимость является хроническим заболеванием и в других странах уже давно применяются научно обоснованные, основанные на правах человека методы, позволяющие наркопотребителям достигать состояния высокого физического и духовного благополучия, правительство Российской Федерации активно противодействует введению таких подходов.