

**Альтернативный Доклад в Комитет по Экономическим,
Социальным и Культурным Правам по первоначальному
докладу Казахстан по соблюдению Международного Пакта
об Экономических, Социальных и Культурных Правах**

**Употребление Наркотиков ВИЧ, Передозировка и Снижение Вреда: Статьи 2,
12 и 15.1.6**

представлено совместно Канадской Правовой Сетью ВИЧ/СПИД,
Евразийской Сетью по Снижению Вреда, Анти-СПИД (Павлодар),
Равный-Равному (Алматы), КРЕДО и Международная Ассоциация
Снижения Вреда (IHRA)¹

Март 2010

Лица, которые потребляют наркотики, не должны лишаться своих прав человек, которые включают в себя право на наиболее доступный стандарт физического или ментального здоровья (включая доступ к лечению, обслуживанию и уходу) ...подход снижения вреда - наиболее эффективный путь защиты прав, ограничивающий страдания и снижающий случаи ВИЧ.

Верховный Комиссар ООН по правам человека, 2009²

СОДЕРЖАНИЕ

I. ОБЗОР	3
II. Снижение вреда и Международный Пакт об Экономических, Социальных и Культурных Правах	5
Снижение вреда и право на здоровье (Статья 12)	5
Снижение Вреда, научный прогресс и их практическая реализация(Статьи 15.1.б и 2)	6
III. Потребление Наркотиков, ВИЧ и Снижение Вреда в Республике Казахстан	7
Программы обеспечения иглами и шприцами (ПИШ)	8
Заместительная опиоидная терапия (ЗОТ)	9
Потребление Наркотиков, ВИЧ и Снижение вреда в тюрьмах	9
Опиатная передозировка: превенция и лечение	10
IV. Рекомендации	11
ПРИМЕЧАНИЯ	

I. ОБЗОР

Люди, которые употребляют нелегальные наркотики, подвержены широкому кругу негативных последствий для здоровья. В результате этого потребления, наступают последствия, такие как переносимые с кровью инфекции, включая ВИЧ и гепатит С, и смерть от передозировки. Установлено, что **небезопасное инъекционное употребление наркотиков** является главным источником ВИЧ и других вирусов, переносимых кровью инфекций, во многих странах, включая Республику Казахстан³. Это, несмотря на тот факт, что существует недорогая, основанная на фактических данных, практика внедрения программ *снижения вреда* – таких, как предоставление стерильного инъекционного оборудования и назначение заместительной опиоидной терапии – что обеспечило эффективное снижение распространения ВИЧ и улучшение общего состояния здоровья людей, которые употребляют инъекционные наркотики. Эффективность таких интервенций становится ясной из того факта, что уменьшение связанного с ВИЧ вреда было принято в политике, *inter alia*, системы Объединенных Наций⁴, специальных программ и фондов⁵, Европейского Союза⁶, Совета Европы⁷ и Международной Федерации Красного Креста и Красного Полумесяца⁸.

В дополнение к рискам для здоровья, связанных с заражением ВИЧ и гепатитом С, опиатная передозировка названа ведущей причиной смерти среди людей, которые употребляют наркотики в тех государствах Центральной Азии, в которых эти данные доступны.⁹

Часть II этого доклада рассматривает эти вопросы в рамках Пакта об Экономических, Социальных и Культурных Правах

Как признано Верховным Комиссаром по Правам Человека, люди, которые употребляют нелегальные наркотики, не должны быть лишены своих прав из-за незаконного характера их действий. Действительно, Верховный Комиссар, Специальный Докладчик по правам на Здоровье и Специальный Докладчик по вопросу о пытках, выразили озабоченность по поводу того, что государства не выполняют свои обязательства в области прав человека по отношению к людям, которые употребляют наркотики, и негативные последствия этого невыполнения сказываются как на здоровье потребителей наркотиков, так и на здоровье общества в целом.

Обсуждение незаконного употребления наркотиков, его влияние как на индивидуумов, так и на общественное здоровье в целом, и наличие, доступность, приемлемость и качество мер, предотвращающих ВИЧ, явно относятся к компетенции Комитета по Экономическим, Социальным и Культурным правам, в соответствии со статьей 12 Пакта – право на наивысший достижимый уровень физического и ментального здоровья. Эта статья подкреплена статьей 15.1.б, которая гарантирует право каждого пользоваться результатами научного прогресса и их практического применения; и статьей 2, которая требует принятия

надлежащих законодательных и бюджетных мер для того, чтобы обеспечить прогрессивную реализацию этих прав.

Часть III рассматривает более детально ситуацию в Республике Казахстан, фокусируя внимание на превенцию ВИЧ для людей, которые потребляют инъекционные наркотики в пределах и за пределами тюрем, на предотвращение передозировки и лечение.

Республика Казахстан имеет наивысший уровень потребителей инъекционных наркотиков в Центральной Азии (100,000—160,000 человек). Несмотря на усилия, предпринятые Правительством Казахстана, потребление инъекционных наркотиков остаётся основным источником эпидемии в стране (73% зарегистрированных случаев). Остаётся высоким показатель распространённости ВИЧ среди потребителей наркотиков (9,2%).

Опиатная передозировка, согласно сообщениям, является ведущей причиной смерти людей, которые употребляют наркотики в Центральной Азии. Национальных данных по Казахстану, однако, не существует.

Эти вопросы, однако, и ответы Правительства на них в первоначальном Государственном Докладе в целом отсутствуют.

Превенция ВИЧ

Положительным является то, что Правительство признало снижение вреда как один из главных приоритетов своей Национальной Программе по СПИДу за 2006-2010 годы и количество Программ обеспечения иглами и шприцами (ПИШ) постепенно увеличилось, достигнув в целом 150 участков к 2010 году. Охват этих программ, однако, все еще является недостаточным, и мешающим фактором, который отпугивает людей от обращения к этой услуге, является регистрация потребителей наркотиков и вмешательство полиции.

Другим позитивным достижением является то, что заместительная опиоидная терапия (ЗОТ) метадонем была представлена в двух пилотных программах в ноябре 2008 года, в которые было вовлечено 50 человек. Однако эта программа мала и целиком зависит от международной помощи. Вопрос ЗОТ остается крайне политизированным в стране. Существует настоятельная необходимость расширения этой интервенции, которая доказала свою эффективность в вопросе снижения ВИЧ и лечения опиатной зависимости.

Тюрьмы

Заключенные в Казахстане также являются очень высокой риск-группой ВИЧ-инфекции из-за практики небезопасной инъекции. Однако, усилия, направленные на решение этой проблемы недостаточны. В пенитенциарной системе Казахстана

нет ПИШ, и не разрешена ЗОТ, несмотря на успешное осуществление обеих программ в тюрьмах других стран. На эти пробелы было специально указано Специальным докладчиком по вопросу о пытках после его миссии 2009 в Казахстан.

Обязательное тестирование на ВИЧ является распространенной практикой в Казахстанских тюрьмах, а обеспечение доступа к ВИЧ антиретровирусной терапии (АРТ) является ограниченным.

Законодательством не предусмотрена возможность лечения наркозависимости по решению суда как альтернатива тюремному заключению, а это означает, что на практике лишение свободы является единственным вариантом политики для людей, арестованных за правонарушения, связанные с наркотиками.

Опиатная передозировка

Учитывая высокий уровень потребления опиатов в Казахстане, существует высокий риск смертельных и несмертельных передозировок. Среди тех, кто получает медицинскую помощь при опиатной передозировке, выживаемость намного выше чем у тех, кто не получает. Такая ситуация может быть значительно улучшена за счет распределения среди врачей-практиков и сверстников (членов социального коллектива с общими характеристиками) Налоксона (медикамента, уже используемого медицинскими сотрудниками в Казахстане для лечения опиатной зависимости). Заместительная опиоидная терапия также показала большое снижение риска передозировки.

Глава IV содержит 4 ключевых рекомендаций для Правительства Казахстана, связанных с этими вопросами

II. Снижение Вреда и Международный Пакт об Экономических, Социальных и Культурных Правах

Снижение вреда и право на здоровье (Статья 12)

Интервенции по снижению вреда – включая Программы обеспечения иглами и шприцами и Заместительной опиоидной терапии, таким как метадон - получили значительную поддержку среди многочисленных механизмов по правам человека ООН, в частности, в контексте профилактики ВИЧ и права на наивысший достижимый уровень здоровья.

Комитет по Экономическим, Социальным и Культурным Правам рекомендовал в некоторых случаях, чтобы Государства Участники увеличили масштаб своих программ по снижению вреда для того, чтобы отвечать требованиям, предусмотренным статьей 12. Например:

- В своих заключительных замечаниях по Украине (2007), Комитет заявил, что «он серьезно обеспокоен ... ограниченным доступом потребителей наркотиков к заместительной терапии» и рекомендовал, чтобы государства-участники "сделали заместительную терапию и другие услуги по профилактике ВИЧ более доступными для потребителей наркотиков"¹⁰
- В контексте обязательств по постепенной реализации права на здоровье Комитет в своих заключительных замечаниях по Таджикистану (2006) отметил, "что государство-участник установило связанные конкретными сроками цели для расширения мер по предоставлению бесплатных услуг по тестированию, бесплатному лечению от ВИЧ и созданию служб для снижения вреда во всех частях страны".¹¹
- В своих Заключительных Замечаниях по Польше (2009) Комитет подчеркнул свою озабоченность по поводу ограниченного доступа к ВИЧ антиретровирусной терапии, особенно среди людей, употребляющих наркотики. Он также выразил озабоченность, что "лишь небольшое число потребителей наркотиков имеет доступ к заместительному лечению наркозависимости, и что такое лечение еще более ограничено для тех, кто находится в заключении".¹²

Как метадон, так и бупренорфин (главные медикаменты используемые в опиоидной заместительной терапии) включены в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ. Комитет отметил, что право на здоровье включает доступ к основным медикаментам.¹³

Обязательство Государств обеспечить доступ к интервенциям по снижению вреда также получило значительную поддержку **Специального Докладчика ООН по**

праву на наивысший достижимый уровень здоровья. Например, бывший Специальный Докладчик Профессор Пол Хант, отметил, что,

«В стремлении к снижению связанного с наркотиками вреда, без приговора суда, и с уважением достоинства, присущего каждому человеку, независимо от образа жизни, снижение вреда выступает в качестве яркого примера в области прав человека на практике. То, что начиналось как основанная на здоровье интервенция в ответ на ВИЧ, сегодня должна быть признана существенным компонентом права на наиболее доступный стандарт здоровья для людей потребляющих инъекционные наркотики¹⁴

После своей миссии в Швецию в 2006 году, профессор Хант специально призвал правительство осуществлять в первоочередном порядке программы снижения вреда.¹⁵

Действующий Специальный Докладчик Ананд Гровер также выразил решительную поддержку программам снижения вреда.

Государства Участники имеют обязательства в соответствии с международным правом и, в частности, со статьей 12 Международного Пакта об Экономических, Социальных и Культурных Правах (ICESCR), предотвращать эпидемии. Таким образом, государства обязаны, в соответствии с международным правом, проводить в жизнь стратегию снижения вреда. Согласно этому же положению, государства-участники также обязаны реализовывать право на наивысший доступный уровень здоровья, особенно для маргинальных общин, таких, как потребители наркотиков. Это означает, что потребителям наркотиков должно быть предоставлено право на опиоидную заместительную терапию и лечение зависимости от наркотиков как внутри, так и за пределами тюрем. Это право должно быть реализовано повсеместно.¹⁶

В 2009 году **Совет по Правам Человека ООН** принял Резолюцию по Правам Человека и ВИЧ/СПИД, которая четко поддерживает интервенции по снижению вреда, включая Программы обеспечения иглами и шприцами.¹⁷ Резолюция отражала существующие Обязательства, принятые **Генеральной Ассамблеей** в 2001 году и вновь в 2006 году. **Комиссия ООН по Наркотическим Средствам** приняла резолюцию, выражающую решительную поддержку существующему к тому времени всестороннему набору мер по превенции ВИЧ, лечению и уходу потребителей инъекционных наркотиков – включая программу замены игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию. **Координационный Совет ЭКОСОС и ЮНЭЙДС** также одобрил эти меры.

Вопрос снижения вреда и права на здоровье в тюрьмах были предметом особенной обеспокоенности наблюдателей ООН по правам человека. **Комитет по**

Экономическим, Социальным и Культурным Правам чётко заявил в своем Общем Комментарии на Право на Здоровье, что Государства обязаны уважать право на здоровье, *inter alia*, недопущением отказа или ограничения равного доступа для всех лиц, включая заключенных или задержанных.¹⁸ В 2007 году Комитет рекомендовал Украине «продолжить усилия и проводить срочные меры направленные на улучшение доступности превенции ВИЧ для всего населения и по лечению, уходу и поддержке всех лиц, живущих с ВИЧ/СПИД, включая находящихся в тюрьмах и центрах содержания под стражей... и сделать заместительную терапию и другие ВИЧ-превентивные услуги более доступными для потребителей наркотиков.»¹⁹

После своей миссии в Казахстан **Специальный Докладчик по пыткам**, Профессор Манфред Новак рекомендовал Правительству сделать программу чистых игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию доступной в тюрьмах.²⁰

Передозировка, однако, на сегодняшний день не занимает видное место в трудах по правам человека.

Снижение вреда, научный прогресс и их практическое применение (Статьи 15.1.б и 2)

Реализация права на здоровье в контексте инъекционных носителей ВИЧ и снижение вреда подкрепляется Статьями 15.1.б и 2. Вместе, эти статьи поддерживают имплементацию систем здравоохранения для превенции ВИЧ, которая доступна, приемлема и высокого качества.

Статья 15.1.б. гарантирует право каждого человека пользоваться результатами научного прогресса и их практического применения. В контексте инъекционных носителей ВИЧ это означает право пользоваться на основе фактических данных, научно подтвержденными интервенциями, которые могут предотвратить, лечить и контролировать ВИЧ/СПИД и которые могут контролировать и лечить наркозависимость и вред, связанный с наркотиками. **Программы обеспечения иглами и шприцами (ПИШ)** и опиоидная терапия имеют значительную научную базу доказательств, свидетельствующих об их эффективности в снижении риска, связанного с инъекционным поведением.²¹

Опиоидная заместительная терапия также показала свою эффективность как превентивная мера против передозировки, уменьшающая смертность от передозировки на 80%) Налоксона практикующими врачами, работниками по снижению вреда и сверстниками (членами социального коллектива с общими характеристиками) также эффективно в снижении смертности, связанной с передозировкой. (См. ниже)

Статья 2 обязывает государства-участников принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление прав, содержащихся в Пакте. Это требует принятия надлежащих законодательных и бюджетных мер, для того, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление этих прав. В этой связи следует отметить, что ПИШ и ЗОТ оказались весьма рентабельными по целому ряду параметров, как в общине, так и в местах лишения свободы.

Статья 2 требует также проведение законодательных реформ в целях создания благоприятной правовой и политической среды, способствующей расширению этих услуг и устранению улучшения их доступности и охвата.

III. Употребление наркотиков, ВИЧ и снижение вреда в Республике Казахстан

К июлю 2009 года, в Казахстане, по официальным данным зарегистрировано 12801 носителей ВИЧ (62 на 100,000 человек). Эпидемия сосредоточена в основном среди конкретных уязвимых групп населения, в первую очередь людей, употребляющих инъекционные наркотики, и заключенных. Казахстан имеет самое большое число людей, употребляющих инъекционные наркотики в Центральной Азии (100,000-160,000)²², и употребление инъекционных наркотиков в настоящее время является основным источником эпидемии ВИЧ в стране, на которую приходится 73% всех зарегистрированных случаев²³. Согласно оценкам Контрольной группы Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу и инъекционному наркопотреблению, предполагается, что ок. 9.2% человек, употребляющих инъекционные наркотики в Казахстане, являются ВИЧ носителями²⁴.

Почти один из трёх новых случаев заражения ВИЧ в стране диагностирован в пенитенциарных институтах. В 2007 году, было зарегистрировано 600 новых ВИЧ случаев в тюрьмах Казахстана, что представляет собой увеличение распространенности ВИЧ среди заключенных с 1% в 2006 году до 2% в 2007 году.²⁵

Эти вопросы, однако, и ответы Правительства на них, в целом отсутствуют в Государственном Докладе.

Снижение вреда заявлено приоритетом в Казахстанской Национальной Программе по СПИДу на 2006-2010 годы^{26,27}, которая включает в себя поддержку Программ обмена игл и шприцев. Однако, несмотря на позитивные сдвиги за последние годы, которые следует приветствовать, проводимых мер по профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, и заключенных по-прежнему недостаточно, и они достигают лишь небольшого количества людей, в них нуждающихся. Ключевые вопросы касаются наличия, доступности и качества таких услуг.

Программы обеспечения иглами и шприцами (ПИШ)

В 2007 году оценки показали, что лишь 8.7% от приблизительного числа людей, употребляющих наркотики в стране, регулярно заняты в ПИШ. С тех пор ПИШ расширились и на сей день открыты около 159 участков по всей стране (по сравнению с 129 в 2008 году).²⁷ Хотя это расширение должно приветствоваться и поощряться, есть ряд ограничений на эти программы, и барьеры на пути доступа, которые продолжают препятствовать их эффективности и охвату.

- **Полицейская практика:** Полицейское вмешательство в легальных ПИШ было документально подтверждено, что удерживает пользователей этих программ от посещения таких служб, опасаясь преследования по иным основаниям.²⁸
- **Часы работы и местонахождение:** Ориентированные на клиентов «Пункты доверия» предназначены для привлечения целевых групп к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции. Тем не менее, люди часто не контактируют с этими учреждениями. Во многих городах, например, люди употребляющие наркотики, боятся обращаться к пунктам доверия, поскольку причисление к группе потребителей наркотиков может привести к дальнейшему преследованию со стороны полиции. Кроме того, ограниченные часы работы означает, что эти услуги не предоставляются в период, когда людям нужен доступ к стерильным инъекционным инструментам. «Пункты доверия» находятся в амбулаторных учреждениях, которые могут представлять угрозу для право пациентов на конфиденциальность. Правительство признало, что «Пункты доверия» не являются достаточно эффективными и действенными, отчасти из-за этих проблем.
- **Регистрация наркоманов:** Для регистрации наркоманов в Казахстане существует специальная процедура на основе диагностики психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Регистрация обычно длится 5 лет. Лицо, которое стоит на учёте в наркологическом учреждении, наталкивается на определённые ограничения по трудоустройству, усыновлению и вождению автомобиля. Также, не исключается нарушение конфиденциальности информации. По отчётам 2006 года, подготовленного Республиканским Центром прикладных исследований в области наркомании в Павлодаре, одним из наиболее важных факторов, отталкивающих больных от лечения наркозависимости и пользования других медицинских услуг, является страх, быть зарегистрированным в качестве потребителя наркотиков с вытекающими из этого последствиями на пути профилактики и лечения ВИЧ-инфицированных среди этой уязвимой группы населения.
- **Отсутствие конфиденциальности информации о пациенте:** В соответствии с Законом Республики Казахстан «О здравоохранении», информация о здоровье пациента, включая информацию о ВИЧ / СПИДа и наркозависимости, должна быть раскрыта по требованию органов здравоохранения, полиции, прокуратуры, следственных органов или суда.

Тот факт, что у людей есть основания опасаться, что информации, имеющиеся у медицинских работников здравоохранения будут разглашены таким образом, что может поставить их в дискриминационное положение или приведёт к уголовной или административной ответственности (например, из-за деятельности, связанной с наркотиками), то это является сильным сдерживающим препятствием для обращения и пользования услугами здравоохранительных учреждений.

Заместительная опиоидная терапия(ЗОТ)

В Казахстане недавно приступили к разработке программы по ЗОТ по всей стране. В ноябре 2008 года в двух городах (г. Павлодар и г. Темиртау) были начаты 2 пилотные программы, обслуживающие 50 человек. К сожалению, эти программы являются единственными услугами в стране, а ограниченное число мест указывает на то, что они являются недостаточными для оказания влияния на охват и широкое распространение ВИЧ-инфицирования. Программа финансируется Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией. Это означает, что программа, в основном, зависит от международной поддержки. Между разными министерствами (Министерство здравоохранения и Министерство внутренних дел) не достигнуто по применению ЗОТ, и этот вопрос крайне политизирован.

Эти пилотные проекты можно только приветствовать. Тем не менее, масштабы доступа к ЗОТ для наркозависящих людей, должны стать ключевым элементом комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ.

Употребление наркотиков, ВИЧ и снижение вреда в тюрьмах

Согласно международному праву, задержанные лица сохраняют все права, кроме случаев, когда это неизбежно ограничивается фактом заключения в тюрьму. Это включает в себя и право на наивысший достижимый уровень здоровья. Таким образом, следует признать, что люди в тюрьмах имеют такие же права на равноценные медицинские услуги и помощь, как лица за пределами тюрем, и что отказ в предоставлении таких услуг не является необходимым и оправдывающим аспектом лишения свободы.³⁰ Тем не менее, в исправительной системе Казахстана не работают программы игл и шприцев (ПИШ), даже если такие медицинские услуги предоставляются правительством для населения в целом за пределами тюрем в качестве меры профилактики ВИЧ-инфекции.

Примечательно, что в тех пенитенциарных системах, где ПИШ были успешно применены, не был зафиксирован рост употребления наркотиков, причинения вреда персоналу или угрозы безопасности тюрьмы в других отношениях.³¹

Подобным образом, и ЗОТ не проводится в тюрьмах Казахстана. И это несмотря на тот факт, что по данным опроса заключенных в 2006 году:

- 44% респондентов согласны с тем, что инъекционное потребление наркотиков происходит в пенитенциарной системе;
- 24% утверждают, что делятся со шприцами в тюрьмах;
- 12.9% заявляют, что пользуются другими средствами помимо шприцов для инъекции;
- 12% респондентов удостоверяют, что перед употреблением дезинфицируют инъекционные инструменты для наркотиков.

В этом исследовании 40% респондентов заявили, что заключенные имеют сексуальные отношения с использованием презерватива «меньше, чем в половине случаев».³² Кроме того, основываясь на ответах, исследователи охарактеризовали приблизительно одну-треть заключенных, как плохо информированных о ВИЧ.³³

Специальный докладчик по пыткам проф. Манфред Новак недавно закончил свою миссию в Казахстане. Он отметил, что *«число потребителей наркотиков среди арестованных довольно высокое. Сразу по прибытию их изолируют и обеспечивают некоторым медицинским лечением, но не заместительной терапией, как таковой»*. Он затем выразил свое беспокойство по поводу отсутствия замены игл и шприцев в тюрьмах и рекомендовал правительству Казахстана *«начать программы по снижению вреда для наркоманов, лишённых свободы, включая заместительную терапию, а также программы по замене игл в местах задержания»*.³⁴

Более того, заключенные подлежат обязательному тестированию на ВИЧ сразу по прибытию и через 6 месяцев после прибытия.³⁵ Эта практика, как неэтичная и неэффективная политика против ВИЧ, была отвергнута такими организациями, как УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС.³⁶ А доступ к антиретровирусному лечению для арестованных с инфекцией ВИЧ ограничен. По данным правительства, 115 заключенных с инфекцией ВИЧ лечились антиретровирусными препаратами в тюрьмах в 2006 году, а к 2007 году это число уменьшилось и только 63 человека продолжают курс лечения.³⁷

Отклонение от тюремной системы также является важным элементом снижения риска ВИЧ-инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков. Однако, закон Казахстана в настоящее время не предусматривает лечение наркозависимости по распоряжению суда в качестве альтернативы лишению свободы. В этом отношении, национальный закон не воспользовался максимально гибкостью, предоставляемой в рамках международных договоров по контролю наркотиков, ратифицированных Казахстаном, что определенно позволяет государствам-участникам этих договоров включить в свои национальные законодательства альтернативы к осуждению и тюремному заключению за хранение наркотиков, включая меры для лечения.³⁸

Передозировка наркотиками: превенция и лечение

Вдобавок к ВИЧ и инфекции гепатита С, смертельная или несмертельная передозировка представляет значительный риск для здоровья тех людей, которые употребляют инъекционные наркотики. По доступным данным, в странах центральной Азии передозировка является основной причиной смертности среди наркоманов.³⁹

В Казахстане данные о передозировке наркотиками на национальном уровне отсутствуют. По показаниям Национального Центра СПИДа и согласно полицейским наблюдениям, в 2008 году в г. Алма-Ата 22% обследованных потребителей инъекционных наркотиков заявили о случаях передозировки в предыдущем году. Приблизительно 50% из них получили официальную медицинскую помощь в то время, как другая половина получила помощь от окружающих очевидцев.⁴⁰ Большинство жертв передозировки, получившие своевременный медицинский уход, выжили. А по недавним отчетам, смертность среди жертв передозировки инъекционными наркотиками, которые получили помощь от окружающих очевидцев, составляет 10%. Эпизодические информации, предоставляемые самими наркоманами, выявили, что очевидцы передозировки часто не решаются обратиться за медицинской помощью из-за страха полицейского вовлечения или незнания распознать симптомы передозировки.

В связи с тренингом по искусственному дыханию и распространения Метадоной и Бупренорфиной поддержки, предварительные данные указывают на то, что направленное распределение Налоксона является важной интервенцией в понижении уровня смертности, вызванной передозировкой. Налоксон - опиоидный антагонист, применяемый для лечения депрессии центральной нервной системы и нарушений респираторной системы, вызванных передозировкой. В настоящее время в Казахстане Налоксон назначают квалифицированные специалисты в больницах, поликлиниках и пунктах первой помощи.

Назначение Налоксона, однако, не требует специальных навыков и свидетель передозировки может применять его. Данные по этому вопросу во всем мире, включая Россию и Таджикистан, показывают, что распределение бесплатных доз Налоксона непрофессионалам, которые регулярно работают с наркозависимыми людьми, эффективно влияет на понижение уровня смертности, вызванного передозировкой наркотиками. При комбинировании существующей ВИЧ превенции и/или интервенции по понижению нанесения вреда, программы по распределению Налоксона требуют минимальную финансовую инвестицию, т. к. одна ампула Налоксона в среднем стоит 3 долл. США. Поэтому, распределение Налоксона является допустимой и доказанной стратегией для эффективного понижения уровня смертности, вызванной передозировкой - ведущей причиной смертности среди потребителей инъекционных наркотиков.

По сути, не являясь программой по превенции передозировки, ЗОТ тесно связана со значительным уменьшением передозировки⁴¹. Во Франции, например,

осуществление ЗОТ с применением Бупренорфина привело к понижению уровня смертности, вызванного передозировкой наркотиками, почти на 80%.⁴²

IV. Рекомендации

В соответствии со статьями 2, 12 и 15.1.6 Конвенции, Правительству Казахстана следует:

1. Обеспечить, при максимальном использовании имеющихся ресурсов, чтобы службы профилактики ВИЧ были доступны для потребителей инъекционных наркотиков как внутри, так и за пределами тюрем, а также, чтобы такие услуги были соответствующими (надлежащими) и высокого качества. В частности, Правительство должно:

- Продолжить наращивание Программы Игл и шприцев с учетом адекватных ресурсов, и охватом подобных услуг, и обеспечением того, что эти услуги будут отвечать специфическим нуждам целевых групп (напр. соответствующие рабочие часы и соответствующее место; сотрудничество с полицией; конфиденциальность).
- Расширить, в срочном порядке опиоидную заместительную терапию на национальном уровне;
- Обеспечить доступ к всестороннему пакету ВИЧ-превенции, лечению, уходу и поддержке людей в тюрьмах, включая обмен шприцев и игл, опиоидную заместительную терапию, конфиденциальное тестирование и консультацию, доступ к презервативам и бесплатное антиретровирусное лечение. Пилотные программы игл и шприцев и опиоидная заместительная терапия в тюрьмах должны быть осуществлены в приоритетном порядке с целью постепенной реализации права на здоровье людей, употребляющих наркотики в тюрьмах.

2. Запретить практику обязательной регистрации людей, употребляющих наркотики как значительный и неоправданный барьер к реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья

3. Внести изменения в закон, позволяющие применять лечение наркозависимости как альтернатива тюремному заключению. Субъект, однако, должен иметь право отказаться от лечения и за отказ от лечения или рецидив не должно назначаться более строгое наказание. Такое лечение должно быть предоставлено в обществе везде.

4. Улучшить в срочном порядке превенцию и лечение опиатной передозировки. В частности, Правительство должно:

Изменить правила, регулирующие использование налоксона для профилактики и лечения опиатной передозировки

- Обеспечить адекватное бюджетное ассигнование для закупки Налоксона.
- Обеспечить надлежащую подготовку и повышение знаний работников здравоохранения и потребителей инъекционных наркотиков, о распределении Налоксона для снижения вреда и превенции смерти от передозировки.
- Увеличить масштабы доступа к опиоидной заместительной терапии.

Примечания

¹Международная Ассоциация Снижения Вреда (IHRA) одна из ведущих международных НПО, проводящая политику и практику которая уменьшает связанный с наркотиками вред, мандата, который в значительной степени пересекается с вопросами прав человека. Связанный с наркотиками вред в этом контексте включает в себя не только повышенную уязвимость людей употребляющих наркотики на инфекции ВИЧ и Гепатит С, но также включает в себя ограниченный доступ к здравоохранению, дискриминацию, злоупотребления полиции, арест, нарушение прайвеси, социальную маргинализацию, а в некоторых странах - смертную казнь. IHRA неправительственная организация со Специальным Консультативным Статусом при Совете по Экономическим и Социальным Вопросам ООН

²Призыв Верховного Комиссара сосредоточить внимание на Права Человека и Снижении Вреда международной наркотической программе, Пресс релиз, 10 марта, 2009 год

³См. Международная Ассоциация Снижения Вреда, Глобальное положение Снижения Вреда, 2008. Распределение ответственности на носителей инъекционных носителей ВИЧ и Гепатит idemics <http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>

⁴Генеральная Ассамблея ООН, Декларация обязательств по ВИЧ/СПИД, 2 августа 2001, UN Doc No A/RES/S-26/2, paras 23, 52, 62 <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>

Профилактика передачи ВИЧ среди потребителей наркотиков. Документ с изложением позиции системы Организации Объединенных Наций, Дополнение Доклада 8-й Сессии АКК Подкомитета по контролю наркотиков, 28-29 сентября (2000)

<http://www.ihra.net/uploads/downloads/50best/HIVPrevention/HIVTop50Documents18.7.pdf>

Резолюция 45/1 Комиссии по Наркотическим Средствам, Вирус иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита в контексте злоупотреблениями наркотиков

http://www.unodc.org/pdf/document_2002-04-25_1.pdf

Резолюция 46/2 Комиссии по Наркотическим Средствам, Расширение стратегий в отношении профилактики Вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита в контексте злоупотреблениями наркотиков

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/V03/837/76/PDF/V0383776.pdf?OpenElement>

Резолюция 47/2 Комиссии по Наркотическим Средствам, Профилактика ВИЧ среди потребителей наркотиков

http://www.unodc.org/pdf/resolutions/cnd_2004_47-2.pdf

Резолюция 48/12 Комиссии по Наркотическим Средствам, Нарастивание потенциала общин в предоставлении информации, организации лечения, медицинской помощи и социальных услуг для людей, живущих с ВИЧ / СПИДом и другими переносимыми через кровь болезнями в контексте злоупотребления наркотиками и укрепление систем мониторинга, оценки и отчетности

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/V05/912/35/PDF/V0591235.pdf?OpenElement>

Резолюция 49/4 Комиссии по наркотическим средствам, В ответ на распространение ВИЧ / СПИДа и других переносимых через кровь заболеваний среди потребителей наркотиков.

<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/V06/526/23/PDF/V0652623.pdf?OpenElement>

⁵UNODC (2008) Уменьшение негативных медицинских и социальных последствий употребления наркотиков: комплексный подход. <http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf> ВОЗ, ЮНАЙДС&УНП ООН (2004) Аналитическая записка: предоставление стерильного инъекционного оборудования с целью снижения передачи ВИЧ.

Женева, Всемирная Организация Здравоохранения, 2004. <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>; ВОЗ, ЮНАЙДС&УНП ООН (2004) Аналитическая записка: Заместительная поддерживающая терапия в отношении пациентов с опиоидной зависимостью, Женева, Всемирная Организация Здравоохранения 2004

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf;

Всемирная Организация Здравоохранения (2007) Примерный перечень основных лекарственных средств, 15-й перечень, Март, 2007

<http://www.who.int/medicines/publications/EssMedList15.pdf>

ВОЗ, ЮНАЙДС&УНП ООН (2004) Аналитическая записка: снижение передачи ВИЧ в тюрьмах, Женева, Всемирная Организация Здравоохранения, 2004

<http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/transmissionprisonen.pdf>

⁶ План Действий ЕС по Наркотикам (2005-2008)

http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2005/c_168/c_16820050708en00010018.pdf

Стратегия ЕС по борьбе с наркотиками (2005-2012)

http://ec.europa.eu/justice_home/fsj/drugs/strategy/fsj_drugs_strategy_en.htm

⁷ Совет Европы, Парламентская Ассамблея, Резолюция 1576 (2007) По Европейской конвенции о поощрении политики в области здравоохранения в борьбе против наркотиков

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta07/ERES1576.htm>

Рекомендация R(98)7 Комитета Европы Совета Европы Государствам Участникам касательно этики и организационных аспектов здравоохранения в тюрьмах, принятый 8 апреля 1998 года, на 627-й встрече Заместителей Министров; Совета Европы. Рекомендация R(93)6 Комитета Министров Касательно тюремных и криминологических аспектов контроля передачи болезней включая СПИД и связанные проблемы со здоровьем в тюрьме, принятая 18 октября 1993 года, на 500-м заседании Заместителей Министров Совета Европы. Совет Европы, Постоянный Комитет Парламентской Ассамблеи, Рекомендация 1080 (1988). О координированной Европейской политике в области здравоохранения по предотвращению распространения СПИДа в тюрьмах. Совет Европы, Рекомендация R(2006)2 Комитета Министров по Европейским Тюремным Правилам, принятая 11 января 2006 года, на 952-м заседании Заместителей Министров

⁸ Римское соглашение по Гуманитарной Наркотической Политике (2005) Совет Итальянского Красного Креста, Подписанный приблизительно 110 национальными обществами Красного Креста и Полумесяца

http://www.senliscouncil.net/modules/media_centre/press_conferences/rome_public_health/rome_consensus

⁹ Коффин П. (2008) Передозировка: Одна из главных причин предотвратимой смерти в Центральной и Восточной Европы и Центрально Азии. Рекомендации и обзор Ситуации в Латвии, Кыргызстане, Румынии, России и Таджикистане. Вильнюс, Литва. Европейская Сеть Снижения Вреда

¹⁰ Заключительные замечания Комитета по Экономическим, Социальным и Культурным Правам в Украине, 2007, парагр. 28,51

¹¹ Заключительные замечания Комитета по Экономическим, Социальным и Культурным Правам в Таджикистане, 2006, пара. 70.

¹² Заключительные замечания Комитета по Экономическим, Социальным и Культурным Правам в Польше, пар. 2009, 27 & 30.

¹³ Комитет по Экономическим, Социальным и Культурным Правам, Общие комментарии №14, пара. 12 (а)

¹⁴ Введение, Глобальное положение Уменьшения Вреда (2008).

<http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>

¹⁵ UN Doc по A/HRC/4/28/Add.2 paras 60-62.

¹⁶ Введение, Снижение Вреда и Права Человека, Глобальный ответ связанных с наркотиками ВИЧ эпидемиям (2009) <http://www.ihra.net/GlobalResponse>

¹⁷ Резолюция 12/27 Совета по Правам Человека о “Защите прав человека в контексте Вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита”.

¹⁸ Комитет по Экономическим, Социальным и Культурным Правам, Общий Комментарий №14, пара 34

¹⁹ Заключительные Замечания Комитета по Экономическим, Социальным и Культурным Правам по Украине, 2007, пара 51.

²⁰ UN Doc No. A/HRC/13/39/Add.3, paras 29 and 85(b).

-
21. См. для примера: Институт Медицины США (2006) Превенция ВИЧ инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в странах высокого риска: Оценка доказательств, сентябрь 2006 Полный текст: http://books.nap.edu/catalog.php?record_id=11731#toc
Хант, Н. (2003) Обзор программ и методик, основанных на доказательствах, по снижению вредного воздействия употребления наркотиков, Лондон, Доклад по заказу Forward Thinking on Drugs – A Release Initiative.
<http://www.ihra.net/uploads/downloads/50best/HIVPrevention/HIVTop50Documents1.1.pdf>
Всемирная Организация Здравоохранения (2004), Свидетельство действий технических документов: Эффективность Стерильных Игл и шприцев в программе по снижению ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков, Женева, Всемирная Организация Здравоохранения, 2004.
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf
Всемирная Организация Здравоохранения (2004), Свидетельство действий технических документов: Эффективность лечения наркотической зависимости в ВИЧ превенции.
<http://www.emro.who.int/aiecf/web203.pdf>
Канадская правовая сеть ВИЧ/СПИД (2004), Уроки обмена Игл в тюрьмах из всестороннего обзора Международных свидетельств и Опыта Канадской Правовой Сети ВИЧ/СПИД
<http://www.ihra.net/uploads/downloads/50best/HIVPrevention/HIVTop50Documents8.5.pdf>
Всемирная Организация Здравоохранения, Свидетельства для действий технических документов, Интервенции по борьбе с ВИЧ в тюрьмах: Программы игл и шприцев и стратегии дезактивации, WHO/UNODC/UNAIDS, 2007
http://www.who.int/hiv/idu/oms_%20ea_nsp_df.pdf
Всемирная Организация Здравоохранения, Свидетельства для действий технических документов, Интервенции по борьбе с ВИЧ в тюрьмах: Лечение наркозависимости WHO/UNODC/UNAIDS, 2007 <http://www.who.int/hiv/idu/EADrugTreatment.pdf>
22. Матерс, Б. и др. (2008) для Контрольной группы Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу и инъекционному потреблению наркотиков и ВИЧ среди людей, которые потребляют инъекционные наркотики; систематический обзор», The Lancet, Том 372, Issue 9651, стр. 1733 – 1745.
23. http://www.dbrregional.info/filebox/5/stat_compendium_en.pdf
http://www.unodc.org/images/uzbekistan/pubs/Compendium08_final.pdf
http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/developments_20080304/developments_20080304.pdf
24. Матерс Б. Дегенхарт Л. Филлипс Б. Виссинг Л. Хикман М. Штратдее С. Водак А. Панда С. Тиндалл М. Туфик А. Маттик Р. для Контрольной группы Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу и инъекционному потреблению наркотиков и ВИЧ среди людей, которые потребляют инъекционные наркотики; систематический обзор». The Lancet, 372(9651), 1733-45
25. Sentinel Epidemiological Surveillance Report (2007), Национальный Центр Спида.
26. Программа принята Правительством Казахстана, Резолюция №1216 (15 декабря, 2006).
27. Матерс Б. Дегенхарт Л. , Али Х. Виссинг Л. Хикман М. и др. (2010) Превенция ВИЧ, лечение и уход за людьми, которые потребляют инъекционные наркотики Систематический обзор глобального, регионального и государственного уровня охвата. The Lancet doi:10.1016/S0140-6736(10)60232-2, Appendix 9
28. Human Rights Watch, 'Раздувая пламя: Нарушения прав человека как фактор распространения СПИДа в Казахстане, 15, No. 4(D), 2003
29. UNODC, Достижение всеобщего доступа к превенции и лечению ВИЧ для людей, употребляющих наркотики и заключенных. Обзор законодательства и политики в шести странах Часть II – Казахстан, Заключительный Доклад и рекомендации, (2009)
30. Генеральная Ассамблея ООН, Основные Принципы обращения с заключенными, Резолюция 45/111 ГА ООН, (14 декабря 1990) Сатья 5
31. ВОЗ, УНПООН & ЮНЭЙДС, Эффективность интервенций в отношении ВИЧ в тюрьмах, 2007

³² Комитет ООН по Экономическим, Социальным и Культурным Правам, Общий комментарий 14. Право на наивысший достижимый уровень здоровья. 22nd Sess. (2000), UN Doc E/C.12/2000/4

³³ Закон о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД], No. 176-ХІІІ (5 Октябрь 1994), ст. 5 Следует отметить явное противоречие, - приказ министра указывает что тестирование на ВИЧ в тюрьмах добровольно Совместный Приказ Министра Юстиции №96 (28 марта 2005 года) и Министра Здравоохранения №179 (13 апреля) “О мерах по совершенствованию профилактики ВИЧ.инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства Юстиции Республики Казахстан], para 2(1).

³⁴ UN Doc No. A/HRC/13/39/Add.3, paras 29, 30 and 85(b)

³⁵ Закон о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и СПИД], No. 176-ХІІІ (5 Октябрь 1994), ст. 5 Следует отметить явное противоречие, - приказ министра указывает что тестирование на ВИЧ в тюрьмах добровольно Совместный Приказ Министра Юстиции №96 (28 марта 2005 года) и Министра Здравоохранения №179 (13 апреля) “О мерах по совершенствованию профилактики ВИЧ.инфекции в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства Юстиции Республики Казахстан], para 2(1).

³⁶ ВОЗ, УНПООН & ЮНЭЙДС, Превенция, Уход, Лечение и Поддержка в условиях тюрьмы: Рамки для эффективной Национальной Стратегии (Женева 2006), Рекомендации 13,16, 37, 16, 62-66, 77

³⁷ Правительство Казахстана, Национальный доклад о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 30 января, 2008

³⁸ Единая Конвенция о Наркотических Средствах 1961, 520 UNTS 331, дополненная протоколом 1972 года, статьей 36(2), Конвенция о психотропных веществах, 1971, 1019 UNTS 175, Статья 22; Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года, статья 3(4)

³⁹ Коффин П.(2008) Передозировка; Одна из главных причин предотвратимой смерти в Центральной и Восточной Европы и Центрально Азии. Рекомендации и обзор Ситуации в Латвии, Киргызстане, Румынии, России и Таджикистане. Вильнюс, Литва. Европейская Сеть Снижения Вреда

⁴⁰ . Ibid

⁴¹ Миллоу, МД. и др. . (2009) Опыт передозировки среди потребителей инъекционных наркотиков в Бангкоке, Тайланд. Документ, представленный на 20-ой Международной Конференции по снижению вреда от наркотиков в Бангкоке, Тайланд. 20-23 апреля. Бергенстром А. и др. (2008) Перекрестное исследование по распространенности несмертельных передозировки наркотиков и связанных с ними рисков среди характеристик вне лечения потребителей инъекционных наркотиков, в Северном Вьетнаме. Употребление наркотиков и злоупотребление, 43: 73–84. Йин Л (2007) Несмертельная передозировка среди потребителей героина в юговосточном Китае. Американский Журнал Злоупотребления Наркотиков и Алкоголя (33: 505–16.)

⁴² Фэтсис М & Ауриакомбе М. (2007) Почему бупренорфин так успешен в лечении опиатной наркомании во Франции. Отчеты Современной психиатрии, 9;5, стр358-364