

Непреднамеренные Последствия:

Антинаркотическая политика
способствует развитию эпидемии
ВИЧ-инфекции в России и Украине



Unintended Consequences: Drug Policies Fuel the HIV Epidemic in Russia and Ukraine
For Consideration by the UN Commission on Narcotic Drugs and National
Governments
April 2003

Kasia Malinowska-Sempruch
Jeff Hoover
Anna Alexandrova

Open Society Institute
IHRD (International Harm Reduction Development)

Непреднамеренные последствия: политика в области противодействия
незаконному обороту наркотиков способствует развитию эпидемии
ВИЧ-инфекции в России и Украине
Для рассмотрения Комиссией ООН по наркотическим средствам и
национальными правительствами
Апрель 2003 г.

Кася Малиновска-Семpruch
Джефф Хувер
Анна Александрова

© Все права принадлежат Институту Открытое Общество, 2003 год

За более подробной информацией обращаться в
IHRD (International Harm Reduction Development)
Институт Открытое Общество
400 West 59th Street
New York, New York 10019, USA
тел: 1 212 548 0677
Fax: 1 212 428 4617
E-mail: IHRD@sorosny.org
<http://www.soros.org/harm-reduction>

Дизайн Джин Крискола / Крискола Дизайн
Напечатано Херлин Пресс Инк в Соединенных Штатах Америки
Фото на обложке Hans-Jürgen Burkard

Непреднамеренные Последствия:

Антинаркотическая политика
способствует развитию эпидемии
ВИЧ-инфекции в России и Украине

Для рассмотрения Комиссией ООН по наркотическим средствам
и национальными правительствами

Апрель 2003 г.

Кася Малиновска-Семпрух
Джефф Хувер
Анна Александрова

Институт «Открытое общество»
Международная программа снижения вреда (IHRD)

I.	Краткий обзор	3
II.	Предыстория: Конвенции ООН и цели, направленные на «снижение спроса на наркотики»	5
III.	«Снижение спроса» на национальном уровне: общие правительственные политики	8
IV.	Текущая антинаркотическая политика в России и Украине	9
V.	Неукоснительный рост: потребление наркотиков в России и Украине	12
VI.	Надвигающаяся катастрофа: ВИЧ в России и Украине	13
VII.	Как должны ответить на эпидемию Россия и Украина	15
VIII.	Выводы и рекомендации	16
	Ссылки	19

I. Краткий обзор

Выступая за строгое выполнение конвенций ООН по контролю за наркотиками, Комиссия ООН по наркотическим средствам (КНС) и другие агентства ООН усугубляют эпидемию ВИЧ в Центральной и Восточной Европе и странах бывшего Советского Союза. Эта связь стала особенно очевидной за последние 5 лет, когда в России и Украине – странах данного региона, наиболее пострадавших от эпидемии – число людей, инфицированных ВИЧ, увеличилось более чем на 500 процентов.

Стараясь соответствовать жестким конвенциям ООН, правительства этих двух стран, так же, как и другие правительства этого региона, проводят репрессивную антинаркотическую политику, направленную на достижение «общества без наркотиков». Эта политика не только нарушает основные принципы прав человека, но и приводит к катастрофическим последствиям для здоровья тех наций, где основной движущей силой эпидемии является потребление инъекционных наркотиков. Россия и Украина, самые населенные страны региона, сомнительно выделяются самыми высокими темпами роста потребления наркотиков и ВИЧ-инфекции в мире¹. По некоторым данным, около миллиона россиян² и 400 000 украинцев³ живут с ВИЧ-инфекцией, и, по крайней мере, 80 процентов официально зарегистрированных случаев инфицирования в этих странах связано с употреблением инъекционных наркотиков⁴. Эпидемии ВИЧ-инфекции такого же взрывного характера могут легко произойти и в других странах, где наблюдается рост употребления инъекционных наркотиков: Пакистан, Иран и страны Средней Азии.

Твердо придерживаясь конвенций ООН, в которых основной акцент делается на снижение спроса на наркотики, правительства России и Украины выделяют большую часть своих ресурсов на работу правоохранительных органов, в частности милиции. Такой узкий подход ограничивает как с финансовой, так и с юридической точки зрения, руководителей системы здравоохранения в проведении эффективной политики по профилактике ВИЧ-инфекции и лечению наркотической зависимости, снижая, таким образом, возможности доступа потребителей наркотиков к информации и другим ресурсам по охране здоровья. Кроме того, совместное использование игл и шприцев и другое опасное поведение подвергают потребителей наркотиков наибольшему риску заражения ВИЧ и другими парентеральными инфекциями. Более того, они будут оставаться маргинальными группами общества, предметом повсеместной дискриминации и стигматизации, испытывать частый отказ в оказании базовой медицинской помощи и других социальных услуг. Ввиду проведения такой ограниченной политики и ее последствий, маловероятно, что национальные правительства смогут добиться поставленных целей эффективной политики в области ВИЧ-инфекции, по поводу которой была достигнута договоренность на Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу.

КНС и другие агентства ООН, призванные проводить в жизнь существующие договора и конвенции, например, Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC), не рекомендуют размеры конкретных ресурсов, выделение которых необходимо для борьбы с наркотиками, и не предписывают принятие конкретных стратегий по снижению потребления наркотиков. Однако их жесткая антинаркотическая позиция оказывает влияние на политику отдельных правительств. Из-за устаревшего характера этих конвенций, последнее является особенно проблематичным для потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ. Первая конвенция ООН по наркотикам была принята в 1961 году до начала глобальной эпидемии ВИЧ-инфекции в то время, когда социальное и медицинское понимание употребления наркотиков и наркотизации было гораздо более ограниченным, чем в наше время. Две другие основные конвенции являются более поздними, но и они уже устарели, поскольку большей частью основываются на предположениях, взятых из первой конвенции.

Правительства многих стран, включая Россию и Украину, не смогли разобраться в присущих этим конвенциям просчетах и продолжают непоколебимо проводить их в жизнь. Они так же, как и КНС, не могут или не хотят рассматривать негативные последствия репрессивной антинаркотической политики.

Международным и национальным политическим деятелям еще не поздно пересмотреть эти стратегии. На встрече КНС на высшем уровне в апреле 2003 года в Вене, представители ООН и министры правительств всего мира собрались, чтобы

оценить достижение целей по искоренению наркотиков, принятых в 1998 году на Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по Всемирной Проблеме Наркотиков (UNGASS), и рекомендовать дополнительные меры по их достижению. Мы призываем участников встречи не только пересмотреть свои задачи и методы, но и предпринять меры для обеспечения того, чтобы политика в области наркотиков не приводила бы к убийственным результатам.

В ходе поиска путей реформирования конвенций ООН по наркотикам и национального законодательства по наркотикам и ВИЧ, участникам встречи КНС следует принять во внимание следующие политические рекомендации:

- ▶ Во всех странах следует внести изменения в законы, запрещающие дискриминацию и обеспечивающие равную защиту прав, которые бы гарантировали потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ, соблюдение и защиту гражданских свобод и прав человека.
- ▶ Конвенции должны способствовать тому, чтобы национальные правительства рассматривали употребление наркотиков как преимущественно проблему общественного здравоохранения, а не законодательства или охраны правопорядка. Национальная политика должна отражать эту реальность.
- ▶ Предоставление национальными правительствами информации о ВИЧ-инфекции и наркотиках для всего населения и обеспечение его услугами по охране здоровья должно поощряться.
- ▶ Программы по борьбе с наркотиками и ВИЧ-инфекцией должны охватывать полный спектр прагматических, инклюзивных и доступных услуг по снижению вреда: от просвещения и лечения наркотической зависимости – до заместительной терапии и обмена шприцев. Конвенции по наркотикам и национальное законодательство должны содержать положения, узаконивающие обмен шприцев и использование метадона в лечебных целях.
- ▶ Потребители наркотиков и их сторонники должны участвовать в процессе принятия решений на всех уровнях при разработке национальной и международной политики в области употребления наркотиков.

Для того чтобы соответствовать реалиям сегодняшнего дня, КНС не должна больше противиться призывам о реструктуризации своих стратегий и целей. Неспособность сделать это приведет к дальнейшему усугублению эпидемии ВИЧ-инфекции и подвергнет опасности здоровье тысяч уязвимых людей.

II. Предыстория: Конвенции ООН и цели, направленные на «снижение спроса на наркотики»

Три конвенции ООН формируют основу для координации международных усилий по контролю за наркотиками. Их влияние невозможно преувеличить: предполагается, что положения этих конвенций найдут отражение в национальном законодательстве всех стран, подписавших и ратифицировавших эти конвенции (включая и все страны Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза). Вне всякого сомнения, в намерения политиков ООН и руководителей национальных правительств не входило препятствовать усилиям, направленным на адекватную борьбу с эпидемиями. Однако в эпоху ВИЧ и СПИДа это оказалось непредвиденным последствием, особенно в тех странах, где употребление инъекционных наркотиков играет существенную роль в распространении ВИЧ-инфекции. Большая доля вины за космические темпы роста эпидемии лежит на существующих конвенциях по борьбе с наркотиками и на устаревших, лишенных гибкости, способах их осуществления.

Первой конвенцией была «Единая Конвенция о наркотических средствах». В центре ее внимания – ограничение доступа к тем наркотическим средствам, которые определяются, как «опасные», и оговаривается, что те вещества, которые находятся в Списке I, подлежат всем мерам контроля, применимым к наркотическим средствам на основании данной Конвенции, и могут быть использованы только для «медицинских и научных целей». Среди препаратов Списка I находятся кокаин и опиаты, в том числе морфин, героин и метадон. Десять лет спустя, в 1971 году, «Конвенция о психотропных веществах» расширила используемое ООН определение веществ, находящихся под контролем, включив такие препараты как, например, метамфетамины. Третье крупное международное соглашение о наркотиках, «Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ» 1988 года, считается самым суровым из всех трех соглашений. Ссылаясь на предыдущие конвенции, она настаивает на том, чтобы каждая подписавшаяся страна приняла «такие меры, которые могут потребоваться, с тем, чтобы признать уголовными преступлениями согласно своему законодательству»⁵ действия по преднамеренному хранению запрещенных наркотиков.

Поскольку формулировка фразы «принимает такие меры, которые могут потребоваться», является весьма расплывчатой, то при разработке национального законодательства правительства могут интерпретировать ее различными способами. В результате, многие правительства продемонстрировали готовность пойти наиболее легким путем, который, в большинстве случаев, включает в себя грубую репрессивную антинаркотическую политику. Такая политика потенциально

вредна для всех лиц, а не только для потребителей наркотиков.

Правительства заявляют, что они вынуждены принимать такие меры для соблюдения международных соглашений и соответствующих резолюций, принятых во время заседания Специальной Сессии ООН 1998 года, на которой страны-участницы еще раз одобрили определения, содержащиеся в этих трех конвенциях, и договорились работать по достижению «существенных и измеримых результатов» в снижении потребления запрещенных наркотиков к 2008 году (формально была поставлена задача снизить потребление наркотиков на 50 процентов). Большинство независимых наблюдателей выступило с критикой установленного срока как нереального, а невыполнимые цели неизбежно приводят к суровым стратегиям, которые обречены на неудачу.

Наблюдаются существенные расхождения между интерпретацией конвенций и формулировкой политики в области оборота наркотиков. Так, например, несмотря на то, что конвенции, казалось бы, разрешают весьма незначительные исключения из Списка I, метадон широко используется для заместительной терапии во многих подписавших конвенцию странах как основное средство, помогающее в лечении героиновой зависимости. В других государствах метадон является незаконным при любых условиях, включая заместительную терапию, и политики оправдывают существование таких нормативных актов положениями конвенций. Несостоятельность чаще всего высказывается при сравнении политики в отношении метадона с политикой в отношении морфина. Последний также включен в Список I, однако почти во всех странах мира разрешено его использование как обезболивающего лекарства. Хотя метадон, как и морфин, доказал легитимность своего медицинского применения⁶, в некоторых странах его нельзя рецептурно выписывать. Единственным возможным объяснением таких расхождений, вероятнее всего, может служить только дискриминация против потребителей наркотиков.

Несомненно, в конвенциях ООН и политической декларации Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН (UNGASS) содержатся некоторые фразы, которые могут быть истолкованы как сочувствующие потребителям наркотиков. КНС сделала еще один шаг в мае 2002 года, когда приняла резолюцию по ВИЧ-инфекции и употреблению наркотиков, которая «поощряет Стран-Участниц осуществлять и укреплять усилия для повышения осведомленности о взаимосвязанности употребления наркотиков и распространения ВИЧ, гепатита С и других парентеральных вирусов» и «поощряет [их] к дальнейшему рассмотрению потенциального воздействия на распространение [этих заболеваний] при разработке, осуществлении и оценке политики и программ, направленных на снижение спроса и поставок запрещенных к обороту наркотиков...»⁷.

В международном праве резолюции и политические декларации не носят обязательного характера ; и в самих соглашениях такой четкий язык тоже отсутствует. Поэтому сами соглашения остаются устаревшими. Первые две конвенции были разработаны и приняты, когда ВИЧ еще даже не был обнаружен. Третье соглашение вступило в силу в эпоху СПИДа, но до взрывного роста потребления инъекционных наркотиков во многих частях света. К настоящему времени ни КНС, ни UNODC (ранее известный как «Офис ООН по борьбе с наркотиками и преступностью») не предложили пересмотреть и доработать ни одну из вышеназванных конвенций для лучшего отражения бесчисленного числа экономических, культурных, социальных и медицинских проблем, которые, вероятнее всего, мешают большинству стран достигнуть цели по снижению потребления. Без надлежащей ревизии эти конвенции, обязательные для их стран-участниц, остаются враждебными по отношению к потребителям наркотиков.

III. «Снижение спроса» на национальном уровне: распространенная государственная политика

Каким образом национальные правительства приступают к «снижению спроса» на наркотики и достигают целей, сформулированных в конвенциях ООН по наркотикам? При отсутствии целенаправленного руководства, предложений или помощи со стороны агентств ООН, работающих в области противодействия наркотиков, наиболее поверхностным и привлекательным подходом является следующий: сломить потребителей наркотиков напрямую и попытаться лишить их возможности «создавать спрос» на наркотики. Некоторые из стран-участниц антинаркотических конвенций приняли законы и осуществляют политику так называемой нулевой толерантности, предполагающую суровое наказание потребителей наркотиков и служащую средством устрашения для других. Часто для выполнения квот власти организуют массовые облавы на потребителей наркотиков и иногда ограничивают (или прекращают) деятельность организаций, которые, помогая потребителям наркотиков, не требуют от них полностью отказаться от их употребления.

Такая политика обычно находит поддержку у общественности, которая в большинстве стран относится к потребителям наркотиков, в лучшем случае, как к нарушителям общественного покоя, а в худшем – как к опасным преступникам. Однако ни в одной стране мира суровая антинаркотическая политика не привела к снижению спроса на наркотики, и не решила экономических, социальных и медицинских проблем, связанных с употреблением незаконных наркотиков. Тюрьма – это не решение проблемы, особенно если в заключении наркотики более

доступны, чем на воле. (В России, например, 8 процентов заключенных, опрошенных в 2000 году организацией «Врачи без Границ», признали факт употребления инъекционных наркотиков во время отбывания наказания в тюрьме⁸. Считается, что в настоящее время этот процент значительно выше). Потребители наркотиков, которым удается избежать ареста, загнаны в глубокое подполье, и вероятность получения ими доступа к медицинским и социальным услугам, включая и те, которые помогут мотивированным потребителям бросить наркотики, снижается из-за страха насилия или тюремного заключения.

Эти тенденции не предвещают ничего хорошего усилиям, направленным на снижение распространения ВИЧ-инфекции и улучшение здоровья населения в целом. Потребители наркотиков сталкиваются с дискриминацией; они не мотивированы на принятие шагов по охране своего собственного здоровья и здоровья окружающих. Именно в таких условиях, когда надежда на лучшее будущее и сострадание со стороны общества весьма ограничены, распространение употребления наркотиков и ВИЧ-инфекции протекает особенно быстро.

IV. Антинаркотическая политика в России и Украине на настоящий момент

Падение России и Украины в смертельную спираль употребления наркотиков и ВИЧ-инфекции уже произошло. В обеих странах стремительный рост числа потребителей наркотиков и случаев ВИЧ-инфекции проходил с середины 1990-х в тандеме друг с другом, — это тесно связанные эпидемии-близнецы. В это же самое время, каждая страна также проводила анализ своего антинаркотического законодательства и политики, как составной части усилий по подавлению потребления наркотиков и успешного достижения целей конвенций ООН по искоренению наркотиков. Такой пересмотр считается необходимым, поскольку конституции обеих стран – как России и Украины – признают приоритетность международных обязательств. Министр внутренних дел России Борис Грызлов во время своего выступления на заседании Государственной Думы Федерального Собрания в октябре 2001 года сделал необыкновенно откровенный комментарий, сказав, что «полный запрет на незаконные действия, связанные с наркотиками, в Российской Федерации — это не наша личная инициатива или прихоть, а четкое выполнение требований Конвенций Организации Объединенных Наций 1961, 1971 и 1988 годов»⁹.

Несмотря на наличие некоторых заметных различий в наказаниях и в том, как, в конечном счете, выполняется законодательство, современные российский и украинский уголовные кодексы имеют много общего, ибо они разделяют

наследство, доставшееся им от юридической системы Советского Союза. Ниже представлены примеры подобных законов и процессов уголовного права:

- ▶ **Производство, сбыт, хранение и транспортировка** запрещенных к обороту наркотических средств и психотропных веществ запрещена в обеих странах. Российское законодательство о наркотиках, существенно переработанное в 1998 году, более сурово по отношению к его нарушителям: уголовная ответственность предусмотрена за меньшее количество наркотиков, чем в Украине, а преступившие закон могут получить более длительный срок лишения свободы.
- ▶ В обеих странах **лицо, которому инкриминируется хранение наркотиков**, может избежать уголовной ответственности, добровольно сдав наркотические средства или психотропные вещества и «активно способствовав раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ». Лица, обвиняемые в нарушении законодательства по противодействию незаконному обороту наркотиков, после отбытия своего срока наказания в местах лишения свободы являются предметом «административного надзора».
- ▶ **Предварительное заключение** для лиц, обвиняемых в правонарушениях, связанных с наркотиками, при определенных обстоятельствах остается приемлемым и общепринятым. Политики обеих стран пытаются, с различной степенью успеха, сократить число задержанных с помощью внедрения новых концепций, например, поручительство, или освобождение до суда под залог. Недавно в России ответственность за принятие решений о задержании была передана из прокуратуры в суд, который был проинструктирован использовать предварительное заключение только в исключительных случаях.

На практике эти законы нередко весьма вольно интерпретируются правоохранительными органами (особенно милицией), которые используют их как лицензию на проявление агрессии, арест и сохранение административного давления на лиц, подозреваемых в употреблении наркотиков. В результате, число потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в тюрьмах катастрофически возросло за последние 5 лет; и это произошло не только потому, что потребителей наркотиков стало в принципе больше, но и потому, что у них больше шансов оказаться в заключении. Печально известные, вселяющие ужас, условия содержания в российских переполненных тюрьмах продолжают ухудшаться, представляя дополнительную опасность для здоровья заключенных потребителей

наркотиков. Только немногие из них имеют доступ даже к самой элементарной медицинской помощи, не говоря уже об услугах снижения вреда таких, как раздача презервативов и чистых шприцев, при том, что ВИЧ и туберкулез в некоторых тюрьмах просто свирепствуют. Официальные правительственные цифры указывают на то, что в настоящее время в российских тюрьмах более 36000 заключенных являются ВИЧ инфицированными¹⁰, на самом деле же эта цифра, скорее всего, в 10 раз превышает официальные данные. Предполагается, что около 10 процентов от одного миллиона заключенных пенитенциарной системы России больны туберкулезом, и у трети из них – штамм множественной лекарственной резистентности¹¹. Все чаще тюремное заключение для многих ПИН означает смертный приговор.

Такая ужасающая статистика объясняет, почему перспектива тюремного заключения вселяет в ПИН ужас. Проводимая и в России, и в Украине политика в отношении здоровья тех, кому удастся избежать заключения, в лучшем случае, неоднородна. Положительной стороной в обеих странах является то, что покупка и хранение игл и шприцев являются законными; так, украинский закон «О профилактике ВИЧ/СПИДа» фактически гарантирует доступ к стерильному инъекционному инструментарию¹², и его можно купить в большей части аптек. Более всесторонние услуги по снижению вреда обычно предоставляются в проектах по обмену шприцев, которые реализуются местными неправительственными организациями (НПО) и некоторыми правительственными учреждениями, обычно при поддержке международных НПО и благотворительных агентств из Западной Европы. Численность таких проектов ограничена, причем местная администрация и милиция, полагаящие, что обмен шприцев пропагандирует употребление героина, а также местные жители, которые боятся роста преступности и празднующихся молодых людей, – все это еще более затрудняет расширение спектра услуг существующих проектов и привлечение новых клиентов.

В результате, потенциальные клиенты часто не обращаются в эти проекты.

Те же, кто ищет лечения с целью избавления от опиоидной зависимости, узнают, что это сделать еще сложнее из-за того, что антинаркотические конвенции ООН классифицируют метадон как незаконное наркотическое средство — эта классификация требует от стран-участниц наложения существенного ограничения на использование этого наркотика. Косная интерпретация этих конвенций делает невозможным введение программ заместительной терапии, которые продемонстрировали свою эффективность в Западной Европе и других странах, где метадон является признанным средством лечения героиновой зависимости. (Во многих из этих стран лечение метадоном начиналось 20 лет тому назад с проведения пилотных проектов и клинических испытаний).

Помимо этого явного отказа в праве на здоровье, в России и Украине ПИН сталкиваются с дополнительными нарушениями прав человека в рамках существующего законодательства и применяемых практик. Так, например, хотя обязательное тестирование на ВИЧ является противозаконным в обеих странах, ПИН и секс-работники в Украине по-прежнему часто подвергаются недобровольному тестированию при поступлении в лечебные учреждения или следственные изоляторы. Кроме того, существующая политика в России и Украине требует от наркологических клиник официальной регистрации ПИН в случае их обращения за помощью (хотя некоторые учреждения отказываются это делать); аналогичная ситуация имеет место при обращении в СПИД центр: все обратившиеся за лечением должны быть официально зарегистрированы органами общественного здравоохранения. Подобные методы нарушают право на анонимность и на частную жизнь. Законодательство обеих стран предусматривает уголовную ответственность для всех ВИЧ инфицированных, в том числе и ПИН, за сознательное поставление в опасность заражения вирусом другого человека.

Еще одна связанная с нарушением прав человека проблема заключается в том, что по сравнению с другими, у ПИН больше шансов стать предметом незаконных преследований или насилия со стороны правоохранительных органов, включая несанкционированный обыск, провокацию на уголовно наказуемое деяние, преследование по расовому признаку и другие нарушения. Жертвы редко заявляют о случаях насилия, потому что тем самым могут привлечь к себе внимание, что повлечет за собой дополнительное жестокое обращение.

V. Неукоснительный рост: потребление наркотиков в России и Украине

Пока ни в России, ни в Украине государственная политика не смогла противостоять всплеску употребления наркотиков. За этой эпидемией стоят многие факторы, большинство из которых связано с продолжающимся постсоветским переходом к демократическим, капиталистическим обществам. Для большинства населения переходный период является очень мучительным из-за падения уровня жизни, усугубления социального неравенства, и развала системы общественного здравоохранения и социальной поддержки.

Обе страны расположены на главных перевалочных пунктах маршрутов перевозок наркотиков из Афганистана, где производится большая часть мирового опия, в Западную Европу. За последние годы поток наркотиков существенно вырос, в то время как правоохранительные органы не добились значительных успехов в борьбе с организованными преступными группами, которые контролируют

большую часть поставок наркотиков в регион. Коррупция, отсутствие адекватного финансирования, неспособность противостоять значительным размерам и экономической мощи наркоторговли мешают обуздать поток наркотиков. По словам Джеймса Волфенсона, президента Всемирного Банка, в 2002 году производство опиума в Афганистане достигло рекордной отметки, в результате чего доходы от его производства в этой стране превысили всю предоставляемую в настоящий момент зарубежную помощь¹³. Три четверти афганского опиума поступает в Европу, обычно через Россию и Украину. В результате, наркотики имеются в относительном изобилии и стоят дешевле, чем когда-либо, особенно в крупных городах на пути их транспортировки. Различия в региональных показателях означают, что в городских районах, таких, как Самара в России и Одесса в Украине, показатели употребления наркотиков могут быть в 4 раза выше, чем в среднем по стране.

По некоторым данным, в России может насчитываться около 4 миллионов активных потребителей наркотиков¹⁴, и возможно один миллион — в Украине¹⁵, что представляет собой практически самый высокий в мире процент от общего населения. Региональные усилия по противодействию торговле наркотиками производят непреднамеренный эффект, увеличивая число потребителей инъекционных наркотиков. Когда предложение падает, а цены растут, потребители часто переходят от курения к инъекционному употреблению, поскольку последний метод дешевле. Это изменение является опасной тенденцией: оно повышает как риск заражения ВИЧ, так и передозировки наркотиками, последние нередко заканчиваются смертельным исходом, потому что люди опасаются обращаться за помощью к медицинским работникам и сотрудникам правоохранительных органов, боясь их осуждения.

Более того, если потребители начинают делать инъекции, они часто уже не возвращаются к другим, менее вредным способам употребления даже в тех случаях, когда цены падают, и качество наркотиков улучшается.

Из-за широко распространенного совместного использования инъекционного инструментария и низкого уровня использования презервативов, ПИН подвергаются также серьезному риску инфицирования ВИЧ и заражению другими парентеральными заболеваниями. Непредвзятые и легкодоступные программы снижения вреда, предоставляющие ПИН обмен шприцев, бесплатные презервативы и образовательные материалы о способах передачи и профилактики ВИЧ-инфекции, встречаются редко, зачастую из-за оппозиции властей, которые считают, что такие услуги «пропагандируют употребление наркотиков». ПИН неохотно обращаются в учреждения здравоохранения, боясь, что их передадут властям, откажут в оказании медицинской помощи или даже заставят проходить принудительное лечение от наркотической зависимости в условиях, близких к тюремным.

Стигматизация потребителей наркотиков встречается повсеместно во всем регионе, национальные правительства и средства массовой информации высказывают категорическое неодобрение такого поведения независимо от обстоятельств. Основной акцент делается на деструктивных элементах — таких, как связанная с наркотиками преступность, передозировки, пренебрежительное отношение к обществу в целом, при этом используется карательная философия «обвинения жертвы». Немногие организации или политики выявили или изучили связь между зависимостью от незаконных наркотиков и аналогичной зависимостью от официально разрешенных веществ (например, никотина и алкоголя), которая рассматривается с точки зрения здоровья и, как правило, не подвергается осуждению в аморальности. Равно как и от тех, кто пытается бороться с алкогольной зависимостью, от потребителей наркотиков нельзя ожидать принятия шагов по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, без поддержки и помощи со стороны работников медицинских учреждений и всего общества в целом. В России и Украине, как и во многих других странах, отсутствие сочувствия и понимания является основной причиной, по которой эпидемия употребления наркотиков остается необузданной.

VI. Надвигающаяся катастрофа: ВИЧ в России и Украине

Признаки надвигающейся массовой двойной эпидемии употребления наркотиков и ВИЧ-инфекции в России и Украине стали заметными с конца 1990-х годов. Однако очень немногие наблюдатели когда-либо могли предположить, что распространение ВИЧ так быстро достигнет катастрофического уровня. Хотя абсолютное число инфицированных в регионе остается ниже, чем во многих странах южной части африканского континента, по данным Объединенной программы по СПИДу ООН (ЮНЭЙДС), на конец 2002 года «прискорбная исключительность самых высоких темпов роста эпидемии ВИЧ/СПИДа по-прежнему принадлежит Восточной Европе и Центральной Азии»¹⁶. Так, в марте 2003 года, общее число официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации составляло около 230.000, что почти в 3 раза выше показателей 2000 года¹⁷. Однако даже правительственные структуры признают, что эта цифра существенно занижена; как Российский Федеральный центр по профилактике и борьбе со СПИД, так и ЮНЭЙДС считают, что в стране с 144-миллионным населением в настоящее время, по крайней мере, один миллион человек инфицирован ВИЧ¹⁸. По данным изданного в 2002 году отчета Совета национальной разведки США, в следующем десятилетии в России может быть

около 8 миллионов инфицированных – это около 10 процентов всей рабочей силы и 11 процентов от всего населения¹⁹.

В Украине имеет место аналогичная ситуация (и траектория): общая численность населения составляет 49 миллионов человек, а уровень распространенности ВИЧ по стране уже сейчас выше 1 процента²⁰. В опубликованном в феврале 2003 г. отчете, Александр Яременко, руководитель Украинского Института социальных исследований, говорит, что текущие данные указывают на то, что в Украине «к 2010 году около 1,44 миллионов человек будет инфицировано ВИЧ/СПИДом»²¹.

В обеих странах практически недоступны способы лечения, продляющие жизнь людей с ВИЧ в более богатых странах.

Рост смертности приведет не только к ускоренному снижению народонаселения, но и будет иметь серьезные экономические последствия. По последним прогнозам, только «мягкая» эпидемия ВИЧ остановит рост экономики России вплоть до 2025 года; более серьезная «средняя» эпидемия вызовет снижение экономического роста на 40 процентов в течение того же периода времени²².

Уникальность текущей эпидемии в России и Украине состоит в том, что большая часть случаев заражения по-прежнему связана с употреблением инъекционных наркотиков. Однако в настоящее время уже становится очевидным, что все большее число случаев будет иметь другой путь передачи, таким образом, напрямую оказывая все большее влияние на население в целом. По данным исследования, опубликованного в медицинском журнале «*Lancet*» в марте 2003 г., за последнее время выросло число зарегистрированных в регионе случаев гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции²³. В результате такого развития эпидемии наибольшему риску заражения будут подвергаться половые партнеры ПИН, секс-работники и заключенные. Велика вероятность того, что представители этих групп так же, как ПИН, в большинстве своем могут оказаться изолированными от общества, подвергаться преследованиям со стороны властей и столкнуться с отказом в медицинской помощи. Правительственные программы по профилактике ВИЧ либо вообще не существовали, либо были малоэффективными, так как они не были направлены на группы риска, которые могли бы получить пользу от всесторонней и реалистичной аутрич-работы и образовательных программ.

VII. Как должны ответить на эпидемию Россия и Украина

В некоторых странах, которые едва начинают задумываться над решением вопросов, связанных с эпидемией ВИЧ — таких, как Россия и Украина, — сами размеры проблемы могут быть настолько устрашающими, что это подавит

политическую волю, необходимую для начала действий. Этот пробел в стратегии может сохраняться до тех пор, пока от эпидемии страдают в основном беспомощные, невлиятельные группы населения такие, как потребители наркотиков. Как только ВИЧ распространится дальше, охватит все население, общественность начнет требовать от своего правительства действий и отчетности. Но тогда может оказаться уже слишком поздно, чтобы предотвратить эпидемию, аналогичную тем, которые опустошают некоторые африканские страны южнее Сахары.

Принципиально важно начать действовать уже сейчас для того, чтобы снизить распространение ВИЧ-инфекции и лечить тех, кто уже инфицирован. Преследуя цель избежать неблагоприятных эффектов на социальное благосостояние и здоровье общества, правительства России и Украины должны пересмотреть свою интерпретацию международных соглашений. Необходимо внести изменения в существующую политику по следующим направлениям:

- ▶ **Снижение вреда.** Правительство должно играть активную роль в создании и поддержке большой, стратегически расположенной сети программ снижения вреда, которые предоставляют услуги ПИН, включая обмен шприцев, информацию о путях распространения ВИЧ, раздачу презервативов и доступ к жизненно необходимым программам лечения таким, как заместительная терапия метадонном. Аналогичные услуги должны предоставляться во всех тюрьмах.
- ▶ **Просвещение.** Простая, прямая и ясная информация о путях распространения ВИЧ-инфекции должна быть доступна всем гражданам, особенно группам риска. Аналогичным образом должно проводиться просвещение всего населения о реалиях употребления наркотиков и зависимости в рамках работы по ликвидации стигмы.
- ▶ **Дискриминация.** Здравоохранение и правоохранительные органы должны играть ведущую роль в ликвидации дискриминации, узаконенной и фактической, по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и маргинальным группам населения, таким, как потребители наркотиков. Власти не должны более попустительствовать или игнорировать оскорбительное и агрессивное поведение, в том числе физическое насилие, произвольный обыск и задержание без обвинения. ВИЧ-инфицированные, в том числе ПИН, должны участвовать во всех имеющих к ним отношение дискуссиях о политике в области охраны здоровья и законодательства.
- ▶ **Законодательство.** Законы, нарушающие права человека ВИЧ-инфицированных и групп риска, должны быть отменены или переработаны для

того, чтобы лучше отражать проблемы в области охраны здоровья населения.

При воплощении в жизнь вышеперечисленных стратегий может оказаться, что правительства начнут отходить от целей и рекомендаций антинаркотических конвенций ООН. Они могут подвергнуться серьезной критике со стороны тех, кто не может или не хочет понять, что ориентиры этих конвенций, некоторые из которых были провозглашены более 40 лет тому назад, — это слишком высокая цена, которая не по силам странам, переживающим разгар эпидемии ВИЧ-инфекции и употребления наркотиков. В конечном итоге, у правительств не остается выбора, если они надеются сохранить какое-либо подобие нравственной законности у своего народа.

VIII. Выводы и рекомендации

Россия и Украина стоят перед лицом огромной проблемы: успешно противостоять ВИЧ и обеспечить более радужное будущее для своих граждан. Однако они не в состоянии добиться этих целей в одиночку. Международное сообщество должно принять меры, побуждая и помогая им в их усилиях по разработке реалистичных стратегий. Настаивая на том, чтобы политика стран-участниц отвечала безжалостным антинаркотическим стандартам и целям, подогнанным под рубрику «один размер на всех», антинаркотические агентства ООН тем самым ограничивают возможности нации на реализацию адекватной, приемлемой для конкретной эпидемии политики, которая может спасти жизни людей. Агентствам ООН совершенно необходимо пересмотреть свои ожидания.

Кроме того, очевидно, что конвенции ООН по наркотикам и то, как некоторые страны их интерпретируют, вступают в конфликт с приоритетами и рекомендациями, изложенными в «Декларации о Приверженности по ВИЧ/СПИДу», которая была подписана всеми участниками (в том числе, Россией и Украиной) на Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года.²⁴ Страны, которые делают основной акцент на слепую приверженность целям конвенций (стратегия, которую поощряет КНС), столкнутся с невозможностью даже разрабатывать эффективные программы профилактики ВИЧ, которые бы отвечали стандартам Декларации. Вне всякого сомнения, они не смогут достичь поставленных целей, особенно тех, которые связаны с ВИЧ и правами человека, уязвимостью и доступностью медицинской помощи и лечения.

Когда на чашу весов положены жизни людей, нельзя использовать анахро-

нические концепции, дискредитированные опытом. Неадекватные рассмотрение КНС глобальной эпидемии ВИЧ-инфекции указывает на то, что употребление наркотиков представляется КНС как изолированная проблема, которая может быть ликвидирована в вакууме, преимущественно с помощью правоохранных мер. Это предположение неверно и вводит в заблуждение. Употребление наркотиков является сложной социальной проблемой, на которую редко можно повлиять исключительно с помощью закона и давления. Неизбежно, что кто-то будет продолжать искать наркотики и употреблять их, независимо от связанных с этим санкций или рисков для собственного здоровья. Демонизация их поведения и выбора только приведет к еще большему изгнанию их из общества и лишению тех услуг, которые им необходимы для того, чтобы защитить себя и окружающих от вреда. Это также ограничивает их возможности принять меры для изменения самого поведения, которое подвергается нападкам.

КНС и другие агентства ООН, работающие в области наркотиков, заявляют, что они придерживаются высоко моральной позиции, потому что их усилия направлены на защиту людей от разрушения, которое приносит употребление наркотиков. У них могут быть благородные намерения; разрушительное влияние наркотиков также неоспоримо, начиная от личных трагедий таких, как передозировки, до отмывания денег, полученных в результате поставок наркотиков. Однако подходы этих агентств некорректны, поскольку они отказываются признавать последствия крестового похода по ликвидации в том виде, в каком он в настоящее время понимается и осуществляется. Конвенции по наркотикам накладывают на национальные правительства нереалистичные ожидания. Их руководители часто чувствуют, что у них не остается другого выбора, как принять репрессивную политику в попытке ликвидировать спрос на наркотики, независимо от связанных с этим человеческих затрат не только для потребителей наркотиков, но и для всего общества в целом.

Антинаркотическая политика, которая повышает уровень распространения ВИЧ-инфекции, является прямой противоположностью самой сути тех принципов, которые лежат в основе охраны здоровья населения, и имеет неблагоприятные последствия для таких стран, как Россия и Украина, которые плохо оснащены для противостояния растущей эпидемии ВИЧ-инфекции. Международные агентства и национальные правительства должны мобилизовать политическую волю для формулировки и реализации гуманной политики, которая начинается с пересмотра конвенций ООН по наркотикам и реформирования национального законодательства по ВИЧ и наркотикам. Участникам встречи КНС следует рассмотреть следующие рекомендации:

Во всех странах следует внести изменения в законы, запрещающие дискриминацию и обеспечивающие равную защиту прав, которые бы гарантиро-

вали потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ, соблюдение и защиту гражданских свобод и прав человека.

Конвенции должны способствовать тому, чтобы национальные правительства рассматривали употребление наркотиков как преимущественно проблему общественного здравоохранения, а не законодательства или охраны правопорядка. Национальная политика должна отражать эту реальность.

Предоставление национальными правительствами информации о ВИЧ-инфекции и наркотиках для всего населения и обеспечение его услугами по охране здоровья должно поощряться.

Программы по борьбе с наркотиками и ВИЧ-инфекцией должны охватывать полный спектр прагматических, инклюзивных и доступных услуг по снижению вреда: от просвещения и лечения наркотической зависимости – до заместительной терапии и обмена шприцев. Конвенции по наркотикам и национальное законодательство должны содержать положения, узаконивающие обмен шприцев и использование метадона в лечебных целях.

Потребители наркотиков и их сторонники должны участвовать в процессе принятия решений на всех уровнях при разработке национальной и международной политики в области употребления наркотиков.

Безусловно, тем, кто в своей карьере делал ставку на всемирную борьбу с наркотиками и пропаганду того языка и стратегий, которые содержатся в существующих международных документах и национальных планах действий, будет нелегко отказаться от осуществлявшейся долгое время наркополитики. Однако также очевидно и то, что эти стратегии имеют серьезные недостатки, наносящие вред тем, кого они призваны защищать. Поэтому пересмотр конвенций ООН и их тщательная переработка с учетом мирового общественного здоровья как признание смертельной реальности одной из самых крупных мировых эпидемий будет, несомненно, признаком силы, а не слабости.

ССЫЛКИ:

- ¹ ЮНЭЙДС, *Развитие эпидемии СПИДа*, декабрь 2002 (UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, December 2002). В отчете указывается: "В последние годы, Российская Федерация переживает исключительно быстрый рост зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции. В течение менее 7 лет эпидемия ВИЧ/СПИД зарегистрирована более чем в 30 крупных городах и 86 из 89 регионов страны".
- ² Оценка В.В.Покровского, главного врача Российского Федерального Центра СПИД; цитируется по Torrey Clark, "Counting the Cost of AIDS on GDP," *Moscow Times*, May 16, 2002.
- ³ Александр Яременко, директор украинского Института социальных исследований, назвал эту цифру в ноябре 2002 г. в речи на конференции в Крыму. Оценка основана на данных исследования, проведенного институтом заказа Британского совета в Украине. Также цитируется: "Каждый десятый житель Украины ВИЧ-инфицирован," 11 ноября 2002: *NEWSru.com*.
- ⁴ ЮНЭЙДС, *Развитие эпидемии СПИДа*, декабрь 2002.
- ⁵ Конвенция ООН против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (20 декабря 1988 г.), ст. 3, E/CONF.82/15.
- ⁶ According to "Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use" on the World Health Organization's website, "Whilst the primary goal of drug substitution treatment is abstinence from illicit drug use, many patients are unable to achieve complete abstinence, despite improvements in their health and well being. However, there is clear evidence that methadone maintenance significantly reduces unsafe
- ⁷ CND 1223rd Meeting, Res.45/1, "Human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in the context of drug abuse," March 15, 2002.
- ⁸ Mark Schoofs, "Jailed Drug Users Are at the Epicenter of Russia's Growing AIDS Scourge," *Wall Street Journal*, June 25, 2002.
- ⁹ Выдержки из выступления Министра внутренних дел РФ Бориса Грызлова перед Государственной Думой 17 октября 2001 г. http://www.mvdinform.ru/index.php?section=reaction_t
- ¹⁰ Council of the Baltic Sea States' Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region. Additional information can be found online at <http://www.baltichealth.org/cparticle65128-7717a.html>.
- ¹¹ Nina Schwalbe, "TB is the Largest Killer of Those with HIV," letter to the *Wall Street Journal*, July 18, 2002.
- ¹² Закон "О предотвращении СПИДа и социальной защите населения" (1992) N11, ст. 4.
- ¹³ Faisal Islam, "World Bank Chief Issues Opium Alert," *The Observer*, March 16, 2003.
- ¹⁴ Mark Schoofs, "Jailed Drug Users Are at the Epicenter of Russia's Growing AIDS Scourge," *Wall Street Journal*, June 25, 2002.
- ¹⁵ Радио Свобода, "Новости дня," 26 июня 2001 г. Оценка предоставлена Министерством здравоохранения Украины.
- ¹⁶ ЮНЭЙДС, *Развитие эпидемии СПИДа*, декабрь 2002 г.
- ¹⁷ AIDS Foundation East-West («СПИД-Фонд Восток-Запад»), по данным Российского Федерального центра СПИД, март 2003 г.
- ¹⁸ Там же.
- ¹⁹ "The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China," U.S. National Intelligence Council Report, September 2002.
- ²⁰ ЮНЭЙДС-Украина, декабрь 2002, UNAIDS, *Ukraine Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*, 2002 update. Online: http://www.unaids.org/hivaidsinfo/statistics/fact_sheets/pdfs/Ukraine_en.pdf
- ²¹ Елена Городецкая: Olena Horodetska "AIDS Epidemic May Break Ukraine's Health System," *Reuters Foundation AlertNet*, February 19, 2003.
- ²² Nicolas Eberstadt, "The Future of AIDS," *Foreign Affairs*, November 2002-December 2002.
- ²³ Francoise Hamers and Angela Downs, "HIV Rising in the East," *Lancet*, March 22, 2003.
- ²⁴ См. в частности пункты 58, 62 и 96 Декларации по приверженности ВИЧ/СПИДу, принятой на UNGASS в июне 2001 г.

Выступая за строгое выполнение конвенций ООН по контролю за наркотиками, Комиссия ООН по наркотическим средствам (КНС) и другие агентства ООН усугубляют эпидемию ВИЧ в Центральной и Восточной Европе и странах бывшего Советского Союза. Эта связь стала очевидной за последние 5 лет, когда в России и Украине — странах данного региона, наиболее пострадавших от эпидемии - число людей, инфицированных ВИЧ, увеличилось более чем на 500 процентов.

Стараясь соответствовать жестким конвенциям ООН, правительства этих двух стран, так же, как и другие правительства этого региона, проводят репрессивную антинаркотическую политику, направленную на достижение «общества без наркотиков».

