



ОФ «СПИД Фонд Восток Запад в Кыргызской Республике»

Оценка исполнения Инструкции «О профилактике ВИЧ-инфекции
уполномоченными государственными органами внутренних дел, по
контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР,
взаимодействующими с ключевыми группами»

Проект ПРООН/ГФ «Эффективный контроль за туберкулезом и
ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике»

Благодарность

Данная оценка подготовлена и проведена силами сотрудников Общественного Фонда «СПИД Фонд Восток Запад в Кыргызской Республике» (AFEW), а так же представителями партнерских организаций, обеспечивающих профилактическую деятельность ключевым группам населения:

1. **Шумская Наталья** – председатель правления ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР»,
2. **Мадыбаева Динара** – специалист по МиО, исследователь, автор отчета,
3. **Шаронова Надежда** – директор общественного Фонда “Подруга”, г. Ош,
4. **Казаева Эльмира** – интервьюер,
5. **Кавтарадзе Георгий** – интервьюер, социальный работник «Альтернатива в наркологии»,
6. **Канназарова Айсулу** – директор Общественного Фонда “Здоровое поколение”, г. Джалалабад,
7. **Аязова Бермет** – социальный работник Общественного Объединения “Аян дельта”, г. Токмок,
8. **Романов Андрей** – аутрич работник, PSI, г. Ош, интервьюер,
9. **Желябин Виктор**- аутрич работник, ОФ «Страновой совет пациентов», г.Кара-Балта, интервьюер

Авторы отчета выражают особую благодарность руководителю Республиканского центра наркологии Токубаеву Руслану Бектурсуновичу и его сотрудникам за содействие в проведении данной оценки.

Исследование не было бы возможным без финансовой и технической поддержки проекта ПРООН «Эффективный контроль за ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Кыргызской Республике» / ГФ

Оглавление

Оглавление.....	3
1 Список сокращений.....	5
2 Краткое резюме отчета	6
3 Введение.	8
3.1 Национальная законодательная база Кыргызской Республики включает	8
3.2 Краткая характеристика ситуации, связанная с употреблением наркотиков в КР	11
3.2.1 Механизмы координации	13
3.3 Эпидемиологическая ситуация	14
3.3.1 Наркологический учет	14
3.3.2 Эпидемия ВИЧ и программа снижения вреда для ЛУИН в Кыргызской Республике	15
4 Ответные меры	18
4.1 Пункты обмена шприцев (ПОШ)	19
4.2 Поддерживающая терапия метадонот (ПТМ)	20
4.3 Пункты оказания услуг (ПОУ)	21
5 Обоснование	22
6 Методология:	24
6.1 Методология и объем выборки:	25
6.1.1 Сайты ПОШ и ПТМ, включенные в исследование	25
6.2 Сбор и анализ данных	25
7 Результаты оценки	26
7.1 Общая часть	26
7.2 Опыт взаимодействия с сотрудниками правоохранительных органов	28
7.2.1 Незаконное задержание	32
7.2.2 Незаконные аресты	33
7.2.3 Незаконное изъятие инвентаря / личных вещей / документов	34
7.2.4 Досмотр без понятых	35
7.2.5 Применение давления и насилия	36
7.2.6 Подбрасывание наркотических веществ	37
7.2.7 Оговор	37
7.2.8 Самооговор	38

7.2.9	Обращения ЛУН в случае нарушения прав	39
7.3	Отношение сотрудников СБНОН МВД КР к программе снижения вреда, как ответной мере по контролю за эпидемией ВИЧ-инфекции.	41
8	Выводы	44
9	Рекомендации	44
10	Список литературы	45
11	Список иллюстраций	47
12	Приложение	49

1 Список сокращений

КР	Кыргызская Республика
ОФ AFEW в КР	Общественный Фонд «СПИД Фонд Восток – Запад в Кыргызской Республике»
Проект ПРООН/ГФ	Проект «Эффективный контроль за ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Кыргызской Республике» ПРООН ГФ
Инструкция	Инструкция «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами»
КГ населения	Ключевые группы населения уязвимые к ВИЧ-инфекции
ГКНБ	Государственный комитет национальной безопасности
МВД/ОВД	Министерство внутренних дел/органы внутренних дел
ЛУН	Лица, употребляющие наркотики
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
СР	Секс работники
ЛЖВ	Лица, живущие с ВИЧ
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ПТМ	Поддерживающая терапия метадоном
ПОШ	Программы игл и шприцев Пункт обмена шприцев
ПОУ	Пункт оказания услуг
ОБН	Отдел по борьбе с наркобизнесом
ОУР	Отдел уголовного розыска
УИМ	Участковая инспекция
ППС	Патрульно-постовая служба

2 Краткое резюме отчета.

Межведомственная Инструкция «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами» (далее Инструкция) разработана и утверждена постановлением Правительства КР в декабре 2012г. Инструкция нацелена на повышение уровня знаний сотрудников по вопросам ВИЧ, для осуществления профилактики ВИЧ, как среди личного состава, так и среди ключевых групп населения, а так же на **создание благоприятной среды для успешной реализации профилактических программ по ВИЧ** и снижения вреда среди ключевого населения. Данная Инструкция была разработана, усовершенствована и пересмотрена при технической и финансовой поддержке ОФ «СПИД Фонда Восток-Запад в КР» в рамках гранта Фонда Сорос Кыргызстан/«Совместные усилия органов внутренних дел и гражданского общества Кыргызской Республики в противодействии эпидемии ВИЧ». Внедрение и мониторинг исполнения Инструкции является неотъемлемым компонентом проекта, реализованы ряд обучающих мероприятий по повышению знаний и навыков профилактики ВИЧ, а так же эффективного взаимоотношения с ключевыми группами. Существует необходимость в оценке эффективности проводимых мероприятий и результатов с фокусом на взаимодействие сотрудников правоохранительных органов и ключевого населения.

Цель: оценка исполнения Инструкции «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с ключевыми группами»

Методология:

Тип исследования – кросс-секционное исследование, опрос 800 представителей ЛУИН пилотных городов. Охвачены исследованием пилотные города Кыргызской Республики - Бишкек, Ош, Кара-Суу, Токмок, Кара-Балта, Джалал-Абад согласно эпидемиологической ситуации по ВИЧ в стране и наибольшей представленности ключевого населения.

В условиях ограниченных финансовых и временных ресурсов для ЛУИН предполагается использование метода «снежного кома», когда в отобранных сайтах ПОШ и ПТМ пилотных городов будут опрашиваться все клиенты, доступные на момент проведения опроса и те, в свою очередь привлекут других участников. В результате число респондентов растет как снежный ком.

Субъект исследования (целевая группа):

- ЛУИН, участники программ снижения вреда (ПОШ, ПТМ, ПОУ)
- Сотрудники СБНОН МВД КР

Инструменты:

Для достижения цели и задач использован количественный метод сбора информации. Проведение анонимного интервью (опрос) представителей ключевого населения по разработанному структурированному вопроснику (приложение 1). Опрос сотрудников так же проводился на анонимной основе, по полу структурированному опроснику.

Результаты:

Всего опрошено 800 респондентов в 6 городах северного и южного регионов страны (данные сайты являются пилотами в проекте), из них 335 (41,9%) – участники программы ПОШ, 107 (13,4%) – участники программы ПТМ и 358 (44,8%) – клиенты ПОУ, в том числе 675 (84,5%) мужчин и 124 (15,5%) женщин.

Анализ показывает 211 (26%, n=800) случаев негативного опыта взаимодействия с сотрудниками правоохранительных органов (в сравнении с 281 (35%, n=800) 2017 года). Данная тенденция снижения наблюдается во всех незаконных действиях сотрудников ОВД. Гендерный анализ демонстрирует превалирование мужчин (28%), в сравнении с 16% среди женщин в отношении частоты и кратности негативных столкновений с сотрудниками правоохранительных органов. По результатам опроса места работы сотрудников ОВД, нарушающих права, выявлено, что в 45% и 43% случаев являются сотрудники отдела по борьбе с наркобизнесом и уголовного розыска МВД. Наблюдались единичные случаи с особыми формами правонарушений, таких, как «подбрасывание» незаконных веществ. Так, 8 (4%, n=211) респондентов стали жертвами подобной практики. Выдвижение требований по даче обвинительных признаний в отношении своего окружения признались 137 (17%, n=211) респондента. К даче ложных признательных показаний (взять на себя преступления) принуждались 38 (18%, n=211) респондентов. Обратиться кому – либо по фактам нарушения прав решаются 16% (n=211). Ответные меры по восстановлению прав ЛУИН были отмечены 20 случаев (57%) из 35.

Отсутствует динамика в отношении позитивного опыта, так, в среднем, 98% (n=800) респондентов никогда не имели опыт положительной и конструктивной коммуникации и не получали информацию о ВИЧ-инфекции, способах защиты и профильных организациях от сотрудников ОВД.

Сотрудники службы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (СБНОН) МВД КР демонстрируют недостаточные знания о эпидемии ВИЧ и ответных мерах правительства, таких как программа снижения вреда, межведомственная Инструкция «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами».

Результаты позволяют сделать заключение о том, что, совместные усилия неправительственного сектора и МВД, направленные на консолидацию сил в борьбе против ВИЧ-инфекции, созданию благоприятной среды для программ снижения вреда приносят положительные изменения, можно утверждать о тенденции снижения фактов правонарушений и дискриминации.

3 Введение.

В Кыргызской Республике функционируют следующие нормативно - правовые акты в области наркополитики и незаконного оборота наркотиков (*аналитический отчет: распространение употребления Психоактивных веществ среди подростков Кыргызстана (ESPAD), 2017, CADAP 6/ AFEW KR.* <http://cadap-eu.org/en/Publications/espac-study>).

3.1 Национальная законодательная база Кыргызской Республики включает:

- Закон Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» (№ 66 от 22.05.1998 г.);
- Закон Кыргызской Республики «О пробации» (от 24 февраля 2017 года № 34), вступит в силу 1 января 2019г.
- Уголовный Кодекс Кыргызской Республики (от 01.10.1997 г.); Пересмотрен в 2017г, вступит в силу в 2019г
- Кодекс Кыргызской Республики об административной ответственности (от 04.08.1998 г.); Пересмотрен в Кодекс Кыргызской Республики о проступках, вступит в силу в 2019г.
- Постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении правил государственного контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ, и прекурсоров» (№ 466 от 22.06.2004 г.);
- Постановление Правительства Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике» (№ 543 от 09.11.2007 г.);
- Постановление Правительства Кыргызской Республики «О порядке учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Кыргызской Республике» (№ 54 от 18.02.2011 г.).
- Законы «О защите здоровья граждан Кыргызской Республики от вредного воздействия табака», «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной продукции, розничной продажи и потребления алкогольной продукции, тонизирующих безалкогольных и слабоалкогольных напитков», «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», «О рекламе»
- Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года, Конвенция о психотропных веществах 1971 года и Конвенции ООН против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.
- Постановление Правительства Кыргызской Республики «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике» от 9 ноября 2007 года № 543. (В приложении к этому постановлению опубликован список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, размеры, имеющие значение для квалификации деяний и др.)
- Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики, утвержденная постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54.

- План реализации Антинаркотической программы Правительства Кыргызской Республики, утвержденный распоряжением Правительства Кыргызской Республики от 28 ноября 2014 года № 535-р

Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики была утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54.

Основными целями Антинаркотической программы являются:

- снижение объемов незаконного оборота наркотиков;
- снижение потребления наркотиков и вызванных этим негативных последствий;
- обеспечение доступности лекарственных наркотических средств и психотропных веществ в соответствии с потребностями здравоохранения.

Существенным моментом являются указанные в Антинаркотической программе стратегические направления, антинаркотические стратегии по сокращению (или снижению):

- предложения незаконных наркотиков (борьба с незаконным оборотом);
- спроса на незаконные наркотики (или наркопрофилактики);
- вреда от потребления наркотиков (то есть уменьшение негативных медицинских, социальных, правовых, экономических и демографических последствий от употребления наркотиков, целями которых являются снижение смертности наркопотребителей, профилактика инфекционных заболеваний, а также улучшение качества жизни наркозависимого и общества в целом).

В настоящее время уголовное и административное законодательство в области наркотиков КР содержит 10 статей Уголовного Кодекса КР (ст.151 «Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий», ст.204 «Контрабанда», ст.246 «Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта», ст.247 «Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта, а равно незаконные производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо прекурсоров», ст.248 «Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ», ст.249 «Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ», ст.250 «Посев и выращивание наркотикосодержащих культур», ст.251 «Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров», ст.252 «Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ», ст.253 «Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ») и 7 статей Кодекса об административной ответственности КР (ст.91-2 «Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта в небольших размерах», ст. 91-3 «Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров», ст.191

«Непринятие мер по уничтожению дикорастущих наркотикосодержащих растений, посев или выращивание запрещенных к возделыванию наркотикосодержащих культур в небольших размерах», ст. 238 «Управление транспортными средствами водителями или иными лицами в состоянии опьянения, а равно передача управления и допуск к управлению транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения», ст. 248 «Невыполнение обязанностей в связи с дорожно-транспортным происшествием», ст.366 «Употребление наркотических средств или психотропных веществ, распитие спиртных напитков или появление в общественных местах в состоянии опьянения, оскорбляющем человеческое достоинство», ст.367 «Вовлечение несовершеннолетнего в антисоциальное поведение»).

В соответствии с Приложением №4 постановления Правительства Кыргызской Республики от 9 ноября 2007 года №543 «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике, вес наиболее распространенных в Кыргызской Республике наркотических средств, составляет:

Таблица 3-1. Размеры запрещенных наркотических веществ в КР

№ п/п	Наименование наркотического средства, психотропного вещества или растения	Размеры в граммах		
		Небольшой (до, включительно)	Крупный (свыше и до, включительно)	Особо крупный (свыше)
Наркотические средства				
1	Солома каннабиса:			
	Невысушенная	400	400-12 000	12 000
	Высушенная	80	80-2 400	2 400
2	Марихуана:			
	Невысушенная	100	100-3 000	3 000
	Высушенная	20	20-600	600
3	Смола каннабиса (гашиш)	3	3-90	90
4	Масло каннабиса (гашишное масло)	2	2-60	60
5	Опий, препараты опия	3	3-90	90
6	Героин, препараты героина	1	1-30	30

Согласно списку наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Кыргызской Республике, гашиш или смола каннабиса (отделённая смола, очищенная или неочищенная, или смесь смолы и измельчённые частицы растений каннабисной группы), подлежат контролю на территории КР, и их незаконный оборот влечёт безусловную административную или уголовную ответственность.

Согласно законодательству КР, проведение химического анализа на чистоту изъятых наркотиков в республике не предусмотрено. Состав наркотического вещества

лабораторно не анализируется, потому и данные о составе и чистоте изымаемых наркотиков по уголовным делам отсутствуют. Соответственно, вынесение судебного решения (приговора суда) не зависит от качественного анализа чистоты наркотиков, изымаемых в рамках уголовных дел.

Для успешного создания в Кыргызской Республике модели по организации альтернативных видов наказания и социальной реинтеграции для лиц, употребляющих наркотики и совершивших проступки, необходимо разработать и внести в Жогорку Кенеш Кыргызской Республики проект Закона Кыргызской Республики «О внесении изменений в некоторые законодательные акты (Уголовный кодекс Кыргызской Республики, Кодекс Кыргызской Республики «О проступках», Уголовно-процессуальный кодекс Кыргызской Республики), Закон Кыргызской Республики «О пробации»», которые позволят¹:

1) При осуждении лица за совершение преступления или проступка к наказанию в виде штрафа, накладывать на него обязанность пройти программу социального сопровождения (для прохождения курса социальной реинтеграции и (или) лечения от наркотической зависимости или от болезни).

При этом должна быть поощрительная норма, которая будет служить побудительным мотивом для лиц употребляющих наркотики пройти такой курс добровольно. Такая норма может выражаться в сокращении размера штрафа.

2) При этом, более логичным видится предложение снизить размер санкций (штрафа) за совершение проступков, ответственность за совершение которых предусмотрена статьей 123 Кодекса КР «О проступках» и за совершение преступления, предусмотренного частью 1 статьи 268 УК КР.

3) Включить в перечень клиентов пробации лиц, осужденных к наказанию в виде штрафа.

4) Привести виды наказания, предусмотренные статьями 95, 123, 124, 131, 138 ч.1, 148, 149, 162, 169, 176 Кодекса КР «О проступках» в соответствие с требованиями статьи 44 указанного Кодекса.

3.2 Краткая характеристика ситуации, связанная с употреблением наркотиков в КР

Согласно данным Антинаркотической программы Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54 в стране наблюдается прогрессирующая динамика незаконного оборота наркотиков. Находясь в непосредственной близости от Афганистана, где производится более 90% всех незаконных опиоидов в мире, республика испытывает все последствия от их транзита через свою территорию.

¹ Резолюция рабочей встречи по созданию пилотной модели ресоциализации ЛУН, 15-16 февраля 2018г, Бишкек

На территорию Кыргызской Республики наркотики доставляются в направлении Алайского и Чон-Алайского районов Ошской области; Баткенского, Лейлекского, Кадамжайского районов Баткенской области.

Наркоситуация в Кыргызской Республике складывается под влиянием внешних и внутренних факторов.

Внешние факторы: близость к Афганистану, как основному источнику наркопроизводства в регионе, деятельность международной наркомафии в Центральной Азии, отсутствие единого подхода к вопросам региональной наркобезопасности, проницаемость государственных границ.

Внутренние факторы: бедность, безработица, миграция населения, коррупция, наличие собственной сырьевой базы для изготовления наркотиков, прозрачность государственных границ, недостаточное финансирование и материально-техническое оснащение государственных антинаркотических структур.²

Существует согласие о том, что употребление наркотиков, в частности марихуаны и героина, по-прежнему является главной проблемой, эксперты отмечают быстрые и существенные изменения на рынке наркотиков КР. Согласно результатам интервью, в рамках различных исследований, на рынке появляются новые психоактивные вещества (НПВ) такие, как спайс (синтетический каннабиоид), амфетамин и метамфетамин («кристаллический мет»).

Цены на наркотики за последние года стабильны и изменений в розничной составляющей почти не было. Так, розничная цена за 1 грамм героина составила в 2017г 12,9 \$ (1 гр.), марихуаны (1 стакан 200 гр.) – 5,2 \$.³

² Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54.
<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/96036>

³ Национальный обзор наркоситуации в КР за 2017год.
http://cadap-eu.org/upload/file/CSS_Kyrgyzstan_2018_03_online_final.pdf

Таблица 3-2. Изъятие наркотиков

	Героин (кг, шт.)	Опиум (кг, шт.)	Растение конопли (кг, шт.)	Прочие каннабисные (кг, шт.)	Прочие (кг, шт.)
2010	156,8	38,8	6 012,2	1 883,1	28,1
2011	332,3	70,3	14 578,8	2 566,3	195,0
2012	241,9	16,4	10 421,5	2 398,7	177,6
2013	247,1	132,3	12 946,2	4 130,9	4,3
2014	285,5	158,1	8 900,4	2 353,8	19,8
2015	344,4	46,3	9 817,1	2 848,6	44,1
2016	166,8	24,9	13 278,9	2 934,1	73,4
2017	101,3	33,5	10 353,1	1 309,1	12

3.2.1 Механизмы координации

Указом Президента Кыргызской Республики от 18 июля 2016 года № 161, утвержден Комплекс мер по реформе системы правоохранительных органов КР, одобренный решением Совета обороны КР «О мерах по реформе системы правоохранительных органов КР» от 4 июля 2016 года № 3», где предусматривалось упразднение Государственной службы по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики с передачей функций по борьбе с незаконным оборотом - в Министерство внутренних дел Кыргызской Республики.

В свою очередь функции по контролю законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики «О ликвидации Государственной службы по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики» от 30 ноября 2016 года № 637, были переданы в ведение Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Приказом МВД Кыргызской Республики Главное управление по борьбе с незаконным оборотом наркотиков было преобразовано в Службу по борьбе с незаконным оборотом наркотиков.

В соответствии с решениями Совета обороны Кыргызской Республики, Президента Кыргызской Республики и Правительства Кыргызской Республики задачи и функции органа по контролю наркотиков (за исключением контроля законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров) начиная с 2017 года реализовываются Службой по борьбе с незаконным оборотом наркотиков МВД Кыргызской Республики.

Государственный координационный комитет по контролю наркотических средств (ГКК), психотропных веществ и прекурсоров был образован постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 октября 2011 года № 654 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров. Государственный координационный Комитет является координационным совещательным органом, призванным

осуществлять свою деятельность на общественных началах для координации и оптимизации деятельности органов исполнительной власти, местных государственных администраций и органов местного самоуправления по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (далее - наркотиков).

3.3 Эпидемиологическая ситуация.

3.3.1 Наркологический учет

Если установлен диагноз наркозависимости, лицо в обязательном порядке подлежит диспансерной регистрации и так называемому «наблюдению» в рамках наркологической системы. Решение о диспансерной регистрации принимает врач нарколог. Исключение из обязательной регистрации может быть применено только в отношении лиц, которые свое лечение полностью оплачивают за свой собственный счет; в таких случаях лечение «полностью анонимно» и диспансерное наблюдение не осуществляется, даже если лицо зарегистрировано под определенным номером. Наркологические реестры используются в качестве контрольного инструмента и фильтрации при подаче заявлений на учебу, на работу в правоохранительных органах, военную или государственную службу и при подаче заявлений о выдаче водительских прав или лицензии на хранение огнестрельного оружия. Снятие с учета и диспансерного наблюдения подлежит решению комиссии 3 наркологов, которые принимают такое решение, если данное лицо воздерживается от употребления запрещенных наркотиков в течение 3 лет.

Так, по данным Республиканского центра наркологии на наркологическом учете с зависимостью от психоактивных веществ, в том числе и алкоголя, состояло 8485 человек на 01.01.2018г.:

Таблица 3-3. Количество лиц с установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, состоящих на диспансерном учете по полу и по возрастным категориям (распространенность):

Годы	0-15		15-34		35-44		45+		Всего	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2010	13		4184	387	3613	224	1663	87	9473	698
2011	2	1	3601	341	4017	285	2341	117	9961	744
2012	0	1	3472	317	3715	252	2046	97	9233	667
2013	1	0	3257	245	3399	227	1805	90	8462	562
2014	2	0	3101	246	3407	228	2002	91	8514	565
2015	3	0	2791	223	3430	228	2088	90	8312	541
2016	1	0	2829	220	3339	212	1862	80	8031	512
2017	1	1	2580	202	3293	202	2114	92	7988	497

Таблица 3-4. Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, постановленных на диспансерный учет по полу и по возрастным категориям (заболеваемость):

Годы	0-14		15-34		35-44		45+		Всего	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2010	0	0	341	24	227	13	96	10	664	47
2011	0	0	361	35	256	13	100	9	717	57
2012	0	0	316	18	250	14	129	6	695	38
2013	1	0	203	7	192	4	78	2	474	13
2014	2	0	195	12	147	13	76	6	420	31
2015	2	0	145	6	153	4	80	3	380	13
2016	1	0	155	7	113	3	81	6	350	16
2017	1	1	112	3	94	3	54	1	261	8

Наблюдается снижение официально зарегистрированных случаев зависимости от наркотиков последние 6 лет (с 9900 – 2012 году до 8485 – 2017 году)

Рисунок 3-1. Диспансерный учет лиц, употребляющие наркотики в динамике. Данные РЦН, 01.01.2018



По видам потребляемых наркотических веществ на 01.01.2018г преобладают опиоиды (65%), далее распространены каннабис (27,3%), летучие (1,3%), а также полинаркотики (6,4%).

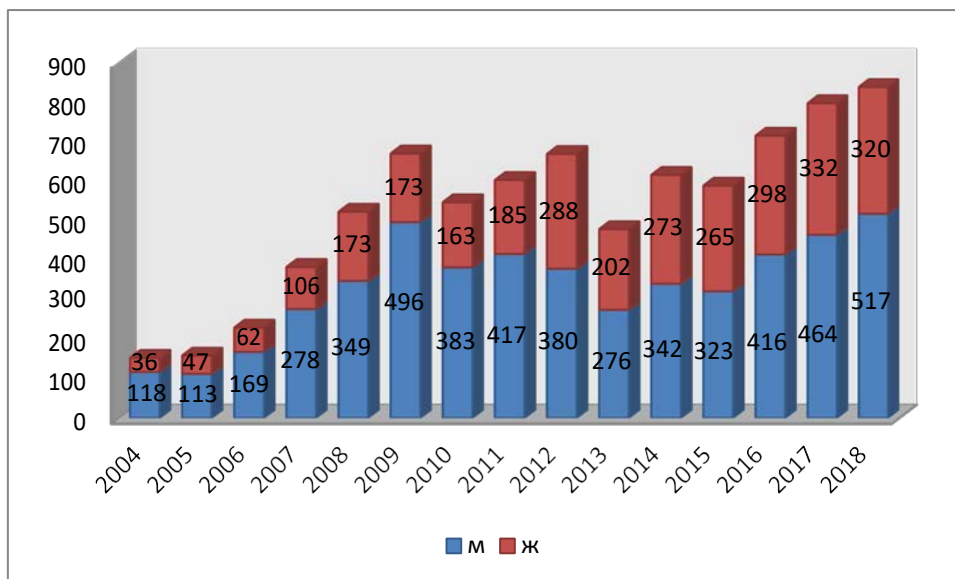
3.3.2 Эпидемия ВИЧ и программа снижения вреда для ЛУИН в Кыргызской Республике

По состоянию на 1 января 2019 года в Кыргызской Республике официально зарегистрировано 8352 случаев ВИЧ-инфекции, а оценочное количество ВИЧ-позитивных лиц, которые инфицированы ВИЧ и живы, составило 7870 человек.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех регионах страны. Наиболее высокая распространенность ВИЧ в 2018 году отмечалась в городе Ош и составляла 2,4 на 1000 населения; в Чуйской области – 2; в целом по стране – 1 на 1000 населения. В четырех областях – Нарынской, Иссык-Кульской, Таласской и Баткенской – отмечается низкий уровень распространенности ВИЧ (до 0,5 на 1000 населения).⁴

ВИЧ распространяется преимущественно среди мужчин. Так, по данным РЦ СПИД, по состоянию на 01.01.2019 всего с начала эпидемии было выявлено 5395 мужчин и 2957 женщин, что составляет 65 и 35% соответственно. За последние 5 лет (с 2014 по 2018 годы включительно) число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции увеличилось на 32,6% (с 5760 до 8352 случая), а число случаев среди женщин увеличилось на 40% (с 1771 до 2957 человек). При этом относительное число женщин среди вновь зарегистрированных ЛЖВ достигло пика в 2014-2015 гг. и составило 44,3 и 45% соответственно. Однако, за последние 3 года относительное число женщин снизилось и достигло минимума за последние 7 лет в 2018 году (37,9%) (см рисунок 2).

Рисунок 3-2. Обзор эпидемиологической ситуации в Кыргызской Республике на 01.01.2019года.



За последние 5 лет продолжалась начатая в 2012 году тенденция роста полового пути передачи ВИЧ-инфекции. В результате до итогам 2018 года кумулятивное число случаев вертикального полового пути передачи ВИЧ сравнялось и составило 43% каждого. Однако за 2014-2017 гг. наблюдалось превышение полового (гетеросексуального) над инъекционным путем передачи ВИЧ среди вновь выявленных ЛЖВ в 2-2,5 раза, а в 2018 году увеличилось до 3,9 раз. Так, в 2018 году

⁴<http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr.html>

у 55,8% вновь выявленных ЛЖВ был установлен гетеросексуальный путь передачи и у 15,7% инъекционный при употреблении наркотиков путем инъекций.

Распространенность ВИЧ среди ключевых групп значительно выше, чем среди населения в целом, что определяет 2-ю – концентрированную стадию эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике. Так, согласно био-поведенческому исследованию (ИБН), распространенности ВИЧ среди ЛУИН 14,3%; среди СР – 2%; среди МСМ – 6,6%, а среди заключенных – 11,3%. Согласно данным РЦ «СПИД», число ВИЧ-позитивных ЛУИН, которые знают свой ВИЧ статус составило на 1 января 2019 года 3592 человек (согласно оценочных данных и данных ДЭН в стране было 3575 ВИЧ-позитивных ЛУИН в 2016 году).

Таблица 3-5. Распространенность ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ЛУИН, %, ИБН, 2013-2016гг КР

регионы	ВИЧ+		ВГС		Сифилис	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
с. Сокулук	n/a	24	n/a	46,9	n/a	6,9
г.Ош	16,8	19,1	39,2	61	8,8	22,1
г. Жалал-Абад	17	12,9	34	26,7	7	8,9
г. Карасу	n/a	12,9	n/a	48,5	n/a	17,8
г.Бишкек	10,9	10,4	69,7	79,4	10,9	14,2
г.Токмок	n/a	9,5	n/a	52,1	n/a	7,9
КР	12	14,3	45,1	60,9	8,3	13,8

Таблица 3-6. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в динамике по годам (ИБН, 2016)

Годы	Размер выборки	Распространенность ВИЧ, %	Распространенность ВГС, %
2008	648	6,8	47,5
2009	900	14,3	53,7
2010	930	14,6	50,4
2013	904	12,4	45,2
2016	1311	14,4	60,7

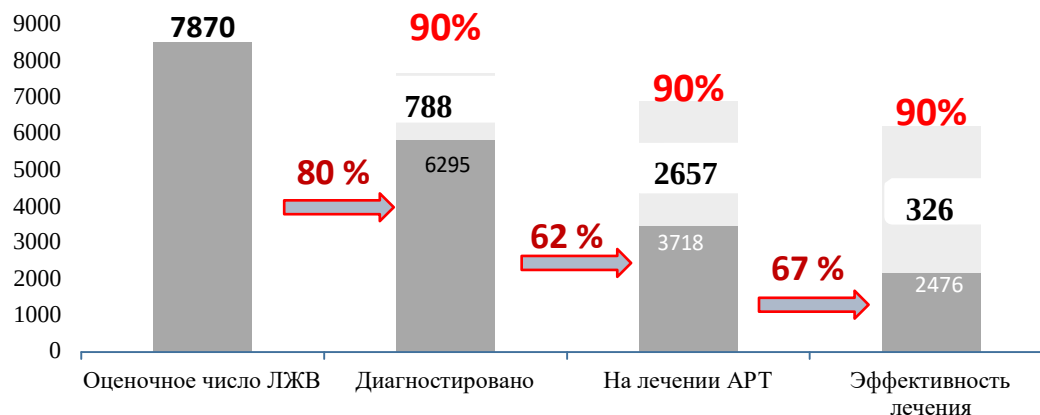
По предварительным данным, полученным при проведении ИБН в 2016 году при финансовой помощи Глобального Фонда, оценочная численность составила 26700 человек (0,45% от общего населения)⁵.

За период с 2014 по 2018 год, количество ЛЖВ, получающих АРТ, увеличилось в 2,2 раза, с 1708 до 3718 человек, но остается недостаточным. Представленные данные свидетельствуют о том, что:

⁵ Данные ИБН 2016г при финансовой поддержке гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и техническом участии ЮНЭЙДС, 2016г.

- ЛЖВ не обращаются либо поздно обращаются за тестированием на ВИЧ. Так, выявлено только 80% (6295/7870) от оценочного числа ЛЖВ в 2018 г.
- Имеет место также позднее выявление ВИЧ-инфекции. Так, по данным РЦ «СПИД», почти треть ЛЖВ (28%) в 2018 году были выявлены в продвинутой стадии ВИЧ инфекции.
- Отмечается низкая приверженность ЛЖВ к наблюдению и лечению в связи с ВИЧ. Так, только 62% (3922/6295) ЛЖВ находились под диспансерным наблюдением и только 59% (3718/6295) от числа зарегистрированных ЛЖВ или 47% от оценочного их количества (3718/7870) получали АРТ в 2018 г. (Рис. 3-3).
- Отмечается низкая приверженность к АРТ. Так, по предварительным данным проведенного исследования по резистентности к АРВП (2017), 52% ЛЖВ не принимали терапию, у 23% была резистентность к препаратам и только у 23% наблюдался эффект от терапии, хотя по данным электронного слежения за ЛЖВ, эффективность лечения составила 67%. В результате прерывания лечения, несформированной приверженности развивается резистентность вируса к препаратам назначенной схемы, эффективность терапии падает, существенно повышается стоимость лечения в связи с изменением схемы и назначения препаратов 2 ряда.

Рисунок 3-3. Каскад лечения ВИЧ инфекции за 2018 год.



4 Ответные меры.

Согласно Закону КР о наркотических средствах статья 5 - Государственный контроль за производством, изготовлением, культивированием, переработкой, хранением, перевозкой, пересылкой, отпускком, реализацией, приобретением, использованием, торговлей, распределением, ввозом, вывозом и уничтожением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров осуществляется уполномоченным государственным органом по контролю наркотиков, уполномоченным государственным органом здравоохранения, уполномоченным государственным

органом внутренних дел, уполномоченным государственным органом национальной безопасности, органами Генеральной прокуратуры Кыргызской Республики, уполномоченным государственным органом таможенной службы в соответствии с их обязанностями и правами.

Координация государственной политики в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, а также по противодействию их незаконному обороту переданы Министерству внутренних дел КР. Напомним, что с 2010г по 2016г функции по координации государственной антинаркотической политики были переданы Государственной службе по контролю наркотиков при правительстве Кыргызской Республики (ГСКН).⁶

Стратегия снижения вреда ⁷является одним из основных направлений по противодействию наркотизму и незаконному обороту наркотиков. Дальнейшей реализации государственной антинаркотической политики, усиления борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков был утвержден перечень Пунктов обмена шприцев (ПОШ) в лечебно-профилактических организациях г.Бишкек и Чуйской области, впервые в 1999 году. Утвержден Стандарт услуг по обмену шприцев/игл, что предусматривает требование к управлению (менеджменту) услугами и качеством услуг по обмену шприцев/игл, к квалификации поставщиков услуг по предоставлению материалов и обеспечение безопасности сотрудников и волонтеров.

4.1 Пункты обмена шприцев (ПОШ)

В пунктах обмена шприцев/игл, как структурного компонента программы снижения вреда осуществляются профилактические работы среди инъекционных потребителей наркотиков.

Основной целью является профилактика распространения среди инъекционных потребителей наркотиков ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся инъекционным и половым путем, а также привлечение к программе медико - социальной помощи потребителям инъекционных наркотиков.

- По состоянию на 01.01. 2019 г. всего функционирует 6 пунктов ПОШ при организациях здравоохранения. Фактическое количество клиентов ПОШ составляет 4325 человек, из них 675 женщины (15,6%). ⁸
- По состоянию на 01.01.2019г в пенитенциарной системе функционирует 13 пунктов, количество клиентов 1643 человек, из них 28 женщин (1,7%).⁹

⁶ Годовой отчет по наркоситуации в Кыргызской Республике за 2011 (CADAP 5).

⁷ Данные Республиканского центра наркологии, 2017.

⁸ Данные Республиканского центра наркологии, 2019.

⁹ Данные Республиканского центра наркологии, 2019.

4.2 Поддерживающая терапия метадонот (ПТМ)

Поддерживающая терапия метадонот (ПТМ) является тщательно изученным и научно-обоснованным медицинским вмешательством, направленным на лечение опиоидной зависимости. Исследования¹⁰, проведенные на сегодняшний день в области лечения опиоидной зависимости, доказывают, что ПТМ в сочетании с психологической поддержкой даёт наилучшие результаты в отношении снижения частоты нелегального употребления наркотиков и инъекций, а также снижения криминального поведения и улучшения социальной адаптации (*MaticRPetal.Methadonemaintenancetherapyversusnoopioidreplacementtherapyforopioiddependence.CochraneDatabaseofSystematicReviews,2009*).

Поддерживающая терапия метадонот для лиц, употребляющих инъекционные наркотики в Кыргызской Республике проводится с 2002 года с применением препарата метадона гидрохлорид. Метадон в Кыргызской Республике входит в Список I наркотических веществ, подлежащих национальному контролю, и с 2006 года внесён в Перечень жизненно-важных лекарственных средств КР.

Цели поддерживающей терапии агонистами заключаются в прекращении или уменьшении употребления нелегальных опиоидов, снижении вреда и рисков для здоровья от определенного метода введения вещества (например, риска заболевания в результате пользования общими иглами) и в уменьшении социальных последствий наркозависимости.

Терапия метадонот в стране проводится в соответствии с Клиническим протоколом «Лечение опиоидной зависимости на основе поддерживающей терапии метадонот», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (МЗКР) № 372 от 30 июня 2015 года, Клиническим руководством по заместительной поддерживающей терапии метадонот при синдроме зависимости от опиоидов, утвержденного приказом Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики от №497 от 11 октября 2010 года.

Поддерживающая терапия метадонот была включена в предыдущие и в новую пересматриваемую Государственную программу по преодолению ВИЧ-инфекции в КР на 2017-2021 гг. Терапия метадонот при синдроме зависимости от опиоидов проводится только в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Все кабинеты выдачи метадона в КР включены в Реестр субъектов законного оборота наркотических веществ, в отношении которых осуществляется государственное регулирование и контроль в соответствии с законом КР «О правилах хранения, учета, отчета наркотических средств».

Развитие и расширение ПТМ является стратегией вторичной наркопрофилактики в Антинаркотической Программе Правительства КР № 54 от 27 января 2014 года.

¹⁰ Оценка опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике, ВОЗ, 2015
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/155629/e96052R.pdf

Внедрение поддерживающей терапии в Кыргызской Республике начато в 2002 году при поддержке Фонда Сорос-Кыргызстан и ПРООН, затем с 2005 года по настоящее время деятельность кабинетов выдачи метадона финансируется за счёт средств Глобального Фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) и Центром по профилактике и контролю за инфекциями (CDC).

На 01.01.2019 года всего по республике функционируют 24 сайтов, в том числе 9 – в учреждениях пенитенциарной системы. Фактическое количество ЛУИН по республике, получающих поддерживающую терапию метадон, составило 1097 человек, в том числе 88 женщины (8%). Удельный вес клиентов до 25 лет составил 1,1%.¹¹

4.3 Пункты оказания услуг (ПОУ).

При финансовой поддержке ГФСТМ программа обмена игл и шприцев осуществляются следующими неправительственными организациями: «Ранс плюс» (г.Бишкек, Чуйская область), «Родители против наркотиков» (Ошская область, г.г.Ош и Кара-Суу, Баткенская область, г.Кызыл-Кия), «Улукман дарыгер» (г.Каракол), «Здоровое поколение» (г.Джала-Абад), «ЗИОМ» (Талас)

В системе ГСИН в добавок к вышеизложенному работают 2 дополнительные программы, в рамках стратегии снижения вреда:

- Программа реабилитации для лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков **«Атлантис»** (12 шаговая Миннесотская модель лечения зависимости 4-12 мес.)
- **Центр реабилитации и социальной адаптации (ЦРСА) «Чистая зона».** По завершению 12 шаговой программы лечения зависимости в «Атлантис» выпускники (бывшие ЛУИН) остаются жить в «Чистой зоне» до завершения срока пребывания заключения.

В рамках программы предоставляются услуги по распространению изделий медицинского назначения, презервативов, информационных материалов, тестирование и консультирование на ВИЧ, перенаправления на обследование ИППП, ТБ, профилактики передозировок (выдача налоксона). Подготовлены стандарты качества по реализации программ снижения вреда и оказания услуг, где отражены основные требования по регламенту услуг, штатного расписания, учетно-отчетной документации, алгоритма определенных действий. Так, ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР» поддержал работу по пересмотру и дополнению стандартов услуг для ЛУИН, которые были приняты МЗ КР №838 от 25.12.09 г. «Об утверждении Стандартов услуг по снижению вреда, связанного с инъекционным потреблением наркотиков в Кыргызской Республике». Необходимость пересмотра была вызвана появлением новых международных рекомендаций, накопления опыта в реализации программ снижения вреда, расширением нормативно-правовой базы, постепенным переходом к всеобщей доступности служб профилактики заражения ВИЧ, лечения и ухода для лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Стандарты реализации

¹¹ Данные Республиканского центра наркологии, 2019г

программ снижения вреда и оказания услуг лицам, употребляющим инъекционные наркотики, приняты Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждено Приказом Министерства здравоохранения КР № 482 от 28 августа 2014 года.

Несмотря на все достижения и меры, предпринятые государством и неправительственным сектором для оказания качественных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, существует ряд пробелов для достаточного охвата по рекомендациям ВОЗ, ЮНОДС, ЮНЭЙДС, 2009 (ПОШ – 60% и ПТМ-40%)¹². В западной Европе и Австралии ОЗТ-программа охватывает до 60% людей, зависимых от опиоидов. В тех странах, где такой уровень охвата достигнут, ВИЧ эпидемия среди ЛУИН стабилизирована или остановлена (ЮНЭЙДС, 2007)¹³.

Кроме того, что охват ПОШ и ПТМ в стране значительно отстает от рекомендаций международных организаций, финансирование этих программ полностью ложится на внешних доноров. Работа всех существующих пунктов ПТМ и ПОШ полностью финансируется проектом по борьбе с ВИЧ ГФСТМ, без привлечения ресурсов национального или местных бюджетов здравоохранения. Главным барьером для привлечения и удержания новых клиентов в программу опиоидно-заместительной терапии является обязательный наркологический учет, что создает почву для нарушения прав лиц, употребляющих наркотики, становясь легкой «мишенью» для сотрудников ОВД.¹⁴

5 Обоснование

ОФ «СПИД Фонд Восток – Запад в КР» реализует проект "Эффективный контроль за ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Кыргызской Республике" при финансовой поддержке ПРООН/ГФ, а так же «Общественная безопасность, модель социального сопровождения ЛУН» при финансовой поддержке Фонда Сорос КР, что свидетельствует об усилении мер в обучении сотрудников правоохранительных органов по работе с ключевым населением в аспекте ВИЧ/СПИДа, в частности, с ЛУИН. Была доработана и утверждена совместным приказом с МЗ КР, МВД КР, ГСКН КР, ГСИН КР Межведомственная инструкция «Об усилении профилактики ВИЧ-инфекции при взаимодействии с уязвимыми группами». Для создания благоприятной среды в рамках реализации программ по профилактике ВИЧ-инфекции и снижения вреда AFEW активно сотрудничает с Министерством внутренних дел Кыргызской Республики с 2006 года по проекту «Снижение спроса на наркотики», основной задачей которого было повышение потенциала сотрудников милиции по вопросам ВИЧ/СПИДа. В 2008 году СПИД-сервисными неправительственными организациями было зарегистрировано множество случаев незаконного задержания своих клиентов (секс-работники, потребители инъекционных наркотиков) сотрудниками органов внутренних дел. Многие клиенты боялись приходить в программы обмена шприцев и игл, заместительной терапии метадонотом. Аутич-работники также часто

¹² 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.

www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf

¹³ Развитие эпидемии СПИДа, глобальный отчет, ЮНЭЙДС, 2007

www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2007_epiupdate_ru_1.pdf

¹⁴ Оценка опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике, ВОЗ, 2015

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/155629/e96052R.pdf

задерживались милицией по причине того, что носили с собой коробки с использованными шприцами. Данная ситуация препятствовала реализации программ снижения вреда.

За последующие 5 лет взаимодействие между Министерством внутренних дел КР и ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР» привело к значительным положительным результатам, таким как: создание команды дружественных милиционеров; разработка и утверждение Инструкции для сотрудников ОВД КР «По профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп» (Приказ МВД КР № 417 от 25.04.2008), а впоследствии и Межведомственной Инструкции «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний КР, взаимодействующих с уязвимыми группами» (Приказ МВД КР № 49 от 21.01.2014); внедрение вопросов ВИЧ/СПИДа и программ снижения вреда в учебный план Академии МВД КР. Учебное пособие «Правовые основы снижения вреда» было разработано и издано на русском и кыргызском языках. Было разработано учебное пособие «Снижение вреда: теория и практика» для образовательных учреждений МВД. Создан и передан обучающий фильм по алгоритму действий при попадании биологических жидкостей согласно Инструкции во все управления внутренних дел по стране.¹⁵

Межведомственная Инструкция «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами» (далее Инструкция) разработана и утверждена постановлением Правительства КР в декабре 2012г. Инструкция нацелена на повышение уровня знаний сотрудников по вопросам ВИЧ, для осуществления профилактики ВИЧ, как среди личного состава, так и среди ключевых групп населения, а так же на создание благоприятной среды для осуществления профилактических программ по ВИЧ и снижения вреда среди ключевого населения. Данная инструкция была разработана, усовершенствована и пересмотрена при технической и финансовой поддержке ОФ «СПИД Фонда Восток-Запад в КР» в рамках гранта Фонда Сорос Кыргызстан «Совместные усилия органов внутренних дел и гражданского общества Кыргызской Республики в противодействии эпидемии ВИЧ». Внедрение и мониторинг исполнения Инструкции является неотъемлемым компонентом проекта, реализованы ряд обучающих мероприятий по повышению знаний и навыков профилактики ВИЧ, а так же эффективного взаимоотношения с ключевыми группами.

Мониторинг исполнения Инструкции проводится ежеквартально на рутинной основе совместно с сотрудниками ОВД и ОФ «СПИД Фонда Восток-Запад в КР». В рамках процесса мониторинга проводится опрос среди сотрудников ОВД на знания вопросов ВИЧ и ТБ инфекции, а так же на предмет гендерного равенства и отношения к ключевым группам, принципы и вопросы которых отражены в инструкции. Следует отметить, что мониторинг не является полноценным инструментом для оценки исполнения инструкции, так как в данном процессе не учитывается голос участников программы снижения вреда. Для полного анализа ситуации существует необходимость в оценке эффективности обучающих мероприятий и результатов

¹⁵ Годовой отчет ОФ «СПИД Фонд Восток-Запад в КР», 2014, стр. 25

имплементации Инструкции в практику с фокусом на взаимодействие сотрудников правоохранительных органов и ключевого населения, глазами самого населения. Данное исследование направлено на оценку исполнения инструкции с точки зрения людей, употребляющих наркотики (далее ЛУН).

6 Методология:

Цель: изучить вопросы дискриминации и нарушения прав лиц, употребляющие наркотики со стороны сотрудников ОВД в отношении людей, употребляющих наркотики.

Задачи:

- Оценка поведения сотрудников правоохранительных органов относительно ключевых групп населения.
- Изучение характера и опыта взаимоотношений сотрудников ОВД КР с ключевыми группами населения.
- Выявление фактов правонарушений со стороны сотрудников правоохранительных органов ключевых групп.

Тип исследования – кросс-секционное (поперечное) исследование, опрос 800 ЛУИН с гендерным распределением в соотношении 85:15 (мужчин и женщин соответственно). Охвачены исследованием пилотные города Кыргызстана - гг. Бишкек, Ош, Кара-Суу, Токмок, Кара-Балта, Джалал-Абад согласно эпидемиологической ситуации по ВИЧ в стране.

Дополнительный метод – опрос (интервью) сотрудников СБНОН ГУВД пилотных городов. Планируется опросить начальников отдела, заместителей начальников и оперативных сотрудников, итого по 5 респондента с каждого сайта.

Субъект исследования (целевая группа):

- ЛУИН, участники программ ПОШ, ПТМ, ПОУ на базе НПО
- Сотрудники ОВД/СБНОН

Инструменты:

Для достижения цели и задач использован количественный метод сбора информации. Проведение анонимного интервью (опрос) представителей ключевого населения по разработанному структурированному вопроснику, которые включали вопросы о незаконных задержаниях, допросах, обысках в пунктах обмена шприцев и игл, профилактической терапии метадонотерапией. Для интервью сотрудников СБНОН был разработан полу структурированный опросник.

6.1 Методология и объем выборки:

В условиях ограниченных финансовых и временных ресурсов для ЛУИН предполагается использование метода «снежного кома», когда в отобранных сайтах ПОШ и ПТМ пилотных городов будут опрашиваться все клиенты, доступные на момент проведения опроса и те, в свою очередь привлекут других участников. В результате число респондентов растет как снежный ком.

Для привлечения сотрудников СБНОН было направлено письмо в МВД СБНОН КР и согласованы участники опроса.

Критерии включения:

1. Представители ЛУН, участники программ ПОШ/ПОУ и ПТМ;
2. Старше 18 лет;
3. Согласие на данное исследование.

Критерии исключения:

1. Представители ЛУН не достигшие 18 летнего возраста;
2. Представители ЛУН не имеющие опыта участия в программе снижения вреда;
3. Наличие физических или психических ограничений (не способность воспринимать вопросы или инструкцию информированного согласия);
4. Отказ от участия в интервью.

6.1.1 Сайты ПОШ и ПТМ, включенные в исследование

Учитывая ресурсные возможности предстоящего исследования (человеческие, финансовые и временные) было решено провести опрос среди 800 ЛУН. Ниже представлена таблица выборки по сайтам. На первом этапе был получен список всех сайтов с количеством охвата клиентов от Республиканского центра наркологии. На втором этапе в пилотных городах была рассчитана необходимая выборка исследования в пропорции не менее 5% от общего количества клиентов.

Таблица 6-1. Размер выборки

Пилотные города	Размер выборки ЛУН		Итого ЛУН	Интервью СБНОН
	ПОШ	ПТМ	N	N
Бишкек	280	80	360	5
Чуйская область	100	40	140	5
Ош+ Кара-Суу	180	60	240	10
Джалал-Абад	50	10	60	5
Итого	610	190	800	25

6.2 Сбор и анализ данных

Интервьюеры, привлеченные в процесс сбора данных, являлись сотрудниками организаций-партнеров, реализовывающих программы по профилактике ВИЧ в стране. Интервьюеры имеют опыт в проведении опросов ключевых групп или

являются их союзниками и проинформированы о протоколе исследования и инструментах сбора данных.

Для обработки количественных данных использовалась программа статистического анализа SPSS (версия 22.0). Для анализа данных применялись стандартные методы описательной статистики – анализ частотного распределения и таблицы сопряженности (2*2).

7 Результаты оценки

7.1 Общая часть

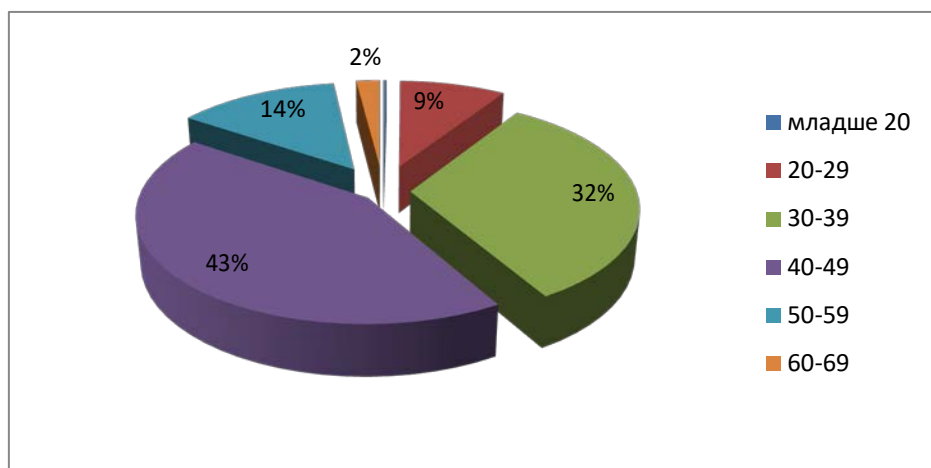
Всего опрошено 800 респондентов в 6 городах северного и южного регионов страны (данные сайты являются пилотами в проекте), из них 335 (41,9%) – участники программы ПОШ, 107 (13,4%) – участники программы ПТМ и 358 (44,8%) – клиенты ПОУ, в том числе 675 (84,5%) мужчин и 124 (15,5%) женщин.

Таблица 7-1. Выборка.

	Исследовательские сайты						Итого
	Бишкек	Ош	Джалал Абад	Кара Суу	Кара-Балта	Токмок	
ПОШ	180	29	50	20	4	52	335
	50,0%	13,9%	83,3%	64,5%	5,7%	74,3%	41,9%
ПТМ	28	40	10	11	0	18	107
	7,8%	19,1%	16,7%	35,5%	0%	25,7%	13,4%
НПО	152	140	0	0	66	0	358
	42,2%	67,0%	0%	0%	94,3%	0%	44,8%
	360	209	60	31	70	70	800
Итого	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

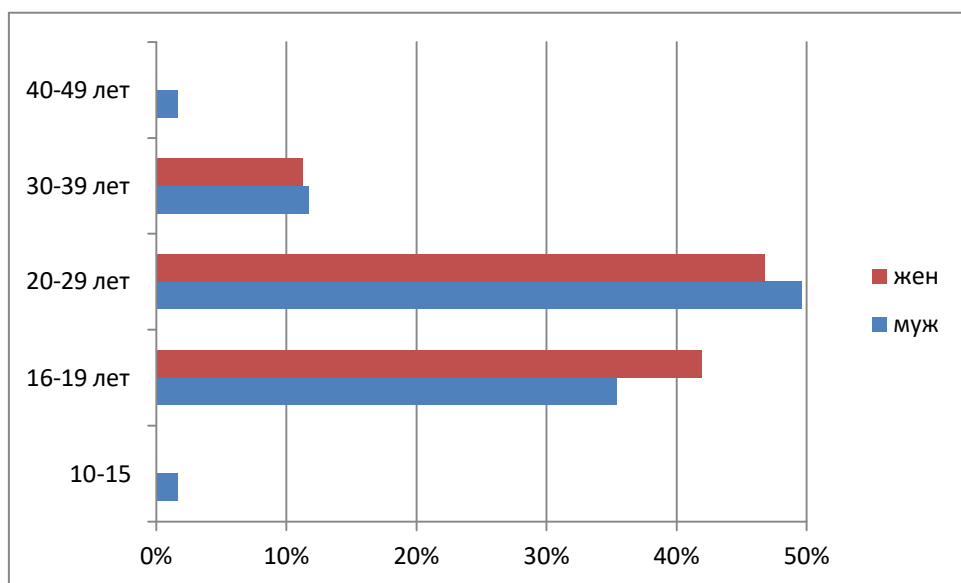
Возрастной состав респондентов сфокусирован в возрасте 40-49 лет (43%) и 30-39 лет (32%), таким образом, 75% - это люди старше 30 лет. Небольшая группа старше 50 лет (14%) и моложе 30 (9%)(см. рисунок ниже).

Рисунок 7-1. Возрастное распределение респондентов, n=800, %



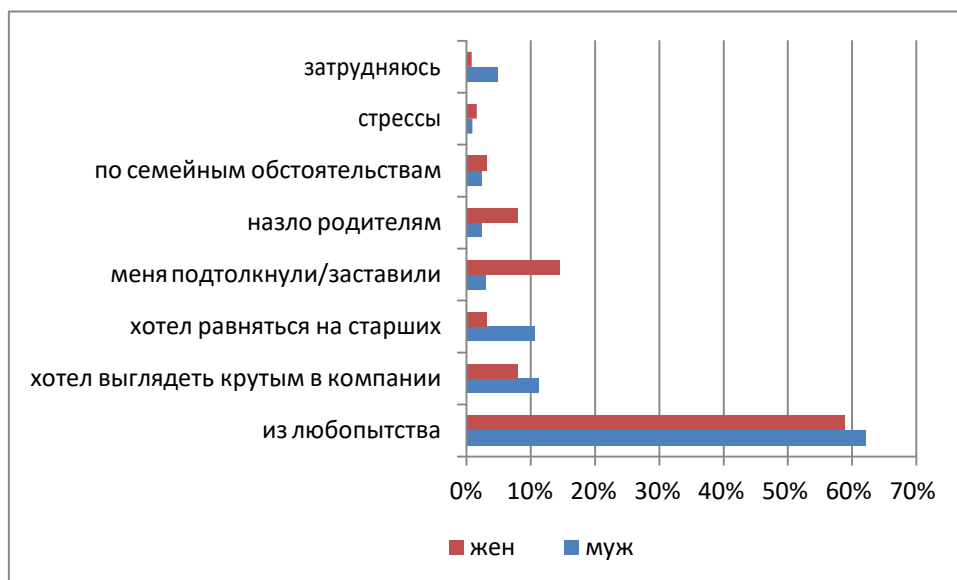
В рамках оценки включены вопросы касательно первого опыта наркопотребления. Как видно по рисунку ниже, основная часть респондентов имела опыт первого употребления ПАВ в молодом возрасте, именно в 20-29 лет (49,6%, n=800), либо в 16-19 лет (35,4%), в сумме 85%. Гендерный анализ показал, экспериментаторов среди мальчиков-подростков больше чем среди девочек. Так 8,2% мужчин указали на возраст 10-15 лет первого употребления ПАВ в сравнении с 3,9% женщин, что в два раза меньше.

Рисунок 7-2. Возраст первого опыта употребления ПАВ, n=799, %



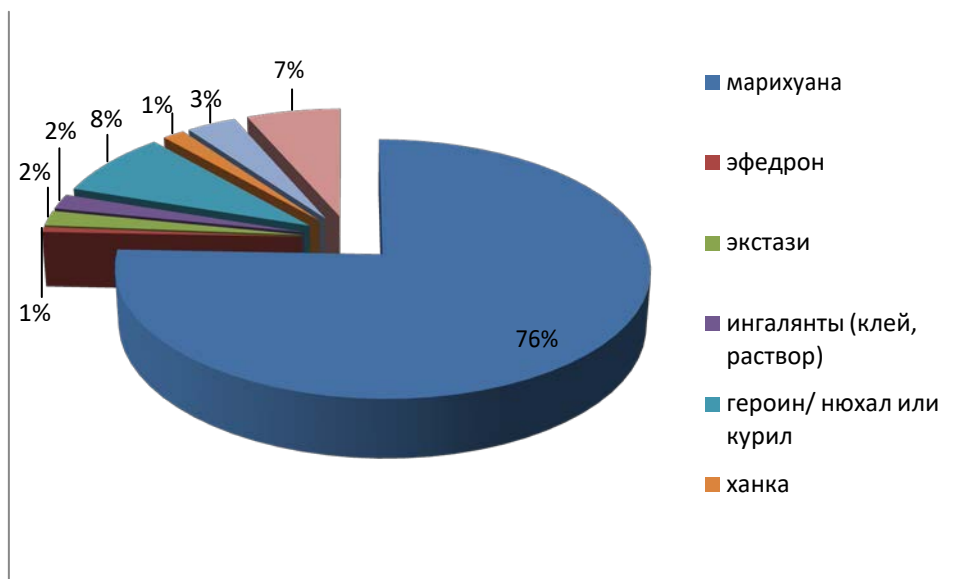
Анализ причин первого потребления наркотика, показал, что и мужчин, и женщин к эксперименту с наркотиками подталкивает, прежде всего, любопытство (62% у мужчин, 59% у женщин), далее мужчин мотивирует желание утвердиться в социуме: желание выглядеть крутым (11%) или равняться на старших (11%). У женщин картина отличается: 15% женщин указали на ответ «подтолкнули/заставили».

Рисунок 7-3. Причины, побудившие попробовать ПАВ, n=800, абс



Опрос о первых наркотических веществах, употребляемых до начала инъекционного опыта, показал следующие результаты, большинство респондентов (76%, n=800) курили марихуану, 8% использовали героин в качестве первого шага, при этом у женщин данный показатель выше, чем у мужчин (14% против 7% соответственно). Сравнительный анализ в разрезе по регионам значительных отличий не выявил.

Рисунок 7-4. Доля ПАВ, предшествовавшие инъекционным наркотикам, n=793,



7.2 Опыт взаимодействия с сотрудниками правоохранительных органов.

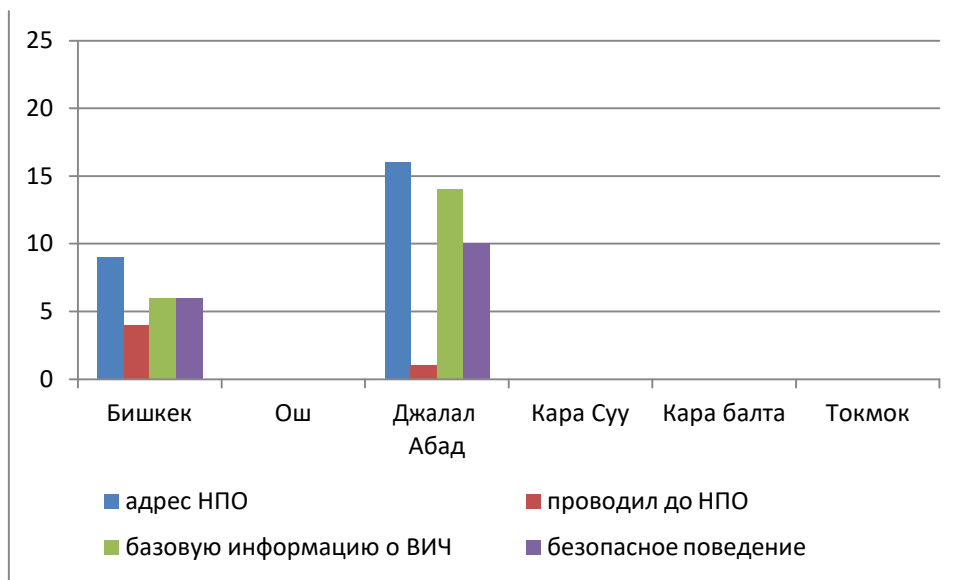
В инструкцию включены рекомендации касательно действий сотрудников ОВД, направленных на повышение информированности о программах по профилактике ВИЧ- инфекции в частности снижения вреда. Согласно рекомендациям, сотруднику ОВД необходимо проинформировать людей, употребляющие наркотики (ЛУН) об

организациях, оказывающих услуги ЛУН, дать информацию о ВИЧ – инфекции и рискованному поведению.

В данном разделе представлены результаты опроса респондентов, изучающие вопросы взаимодействия лиц, употребляющих инъекционные наркотики, участников программы снижения вреда: пунктов обмена игл и шприцев (ПОШ), пунктов выдачи опиоидной заместительной терапии (ПТМ) и пунктов обмена услуг (ПОУ) на базе НПО с сотрудниками органов внутренних дел.

Опросник включал вопросы как о позитивных аспектах, таких как информирование о ВИЧ-инфекции и навыках безопасного поведения, адреса неправительственных и государственных СПИД-сервисных организаций, так и негативных. Вопросы о негативном опыте направлены на изучение случаев незаконного задержания, необоснованного ареста, досмотра без понятых, изъятия веществ, применении давления, запугивания и др. видов правонарушений в отношении лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).

Рисунок 7-5. Результаты опроса по сотрудничеству с сотрудниками ОВД, n=800, абс



Подавляющее большинство – 775 (97%, n=800) опрошенных отметили, что ни разу не получали информацию об организациях, оказывающих услуги в рамках программ снижения вреда от сотрудников ОВД. В крупных городах, таких как Бишкек, Джалал-Абад, наблюдались единичные случаи.

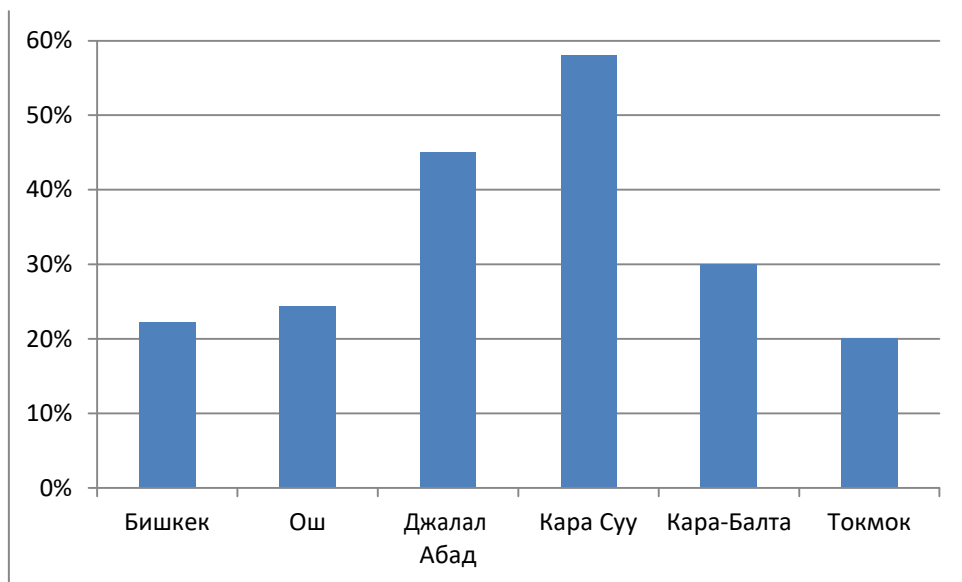
Результаты опроса о сопровождении сотрудника ОВД до сервисной организации, показали, что абсолютное большинство респондентов - 795 (99%, n=800) отрицали подобные случаи. Исключение составил г.Бишкек, где 4 респондента озвучили, когда сотрудник ОВД сопровождал их лично до профильной организации. В остальных городах ни один из респондентов не упомянул о подобном опыте сотрудничества с представителями правоохранительных органов.

Вопрос о повышении информации содержит в себе три основных момента касательно ВИЧ-инфекции: 1. Информация о вирусе иммунного дефицита, отличие его от СПИД; 2. Пути передачи ВИЧ-инфекции; 3. Способов защиты от инфекции. Как видно по рисунку 8, ситуация с информированием мало отличается от предыдущих результатов. Подавляющее большинство 97,5% респондентов никогда не получали от сотрудников ОВД подобную информацию.

Вопрос об информировании безопасного поведения в контексте первичной профилактики ВИЧ инфекции включает в себя информацию об использовании одноразового, либо индивидуального инструментария при каждой инъекции, презерватива при каждом половом контакте, либо связь с одним половым партнером. 98% опрошенных никогда не получали подобную информацию от сотрудников ОВД. Только 6 человек в г.Бишкек и 10 человек г. Джала-Абад сообщили нам о подобном опыте.

Вопросы о незаконных действиях опрашивались в разделе о негативном опыте общения. По результатам, 211 (26.4%, n=800) респондентов подтвердили факт правонарушения в течение последних 6 месяцев. Сравнительный анализ по регионам показывает высокий уровень в г. Джала-Абад 27 (45%, n=60) и в г.Кара-Суу 18 (58%, n=31). При этом, наиболее благоприятная среда наблюдается в г.Токмок (20%, n=70).

Рисунок 7-6. Негативный опыт взаимодействия с сотрудниками ОВД, в разрезе по регионам, n=800, %.



Гендерный анализ показывает, что мужчины наиболее уязвимы в данном вопросе, чем женщины, так 28% мужчин в сравнении с 16% женщин подвергались незаконным действиям со стороны сотрудников ОВД в течение последних 6 месяцев.

Если провести анализ результатов в разрезе по типам учреждений, то видно, что участники ПТМ чаще подвергаются задержанию и допросам по сравнению с участниками других типов (табл 7-2).

Таблица 7-2. Негативный опыт взаимодействия с сотрудниками ОВД, по типам организации.

		тип организации			Итого
		ПОШ	ПТМ	НПО	
был ли негативный опыт	да	97	44	70	211
		29,0%	41,1%*	19,6%	26,4%
	нет	225	63	288	576
		67,2%	58,9%	80,4%	72,0%
	не помню	13	0	0	13
		3,9%	0,0%	0,0%	1,6%
Итого		335	107	358	800
		100%	100%	100%	100%

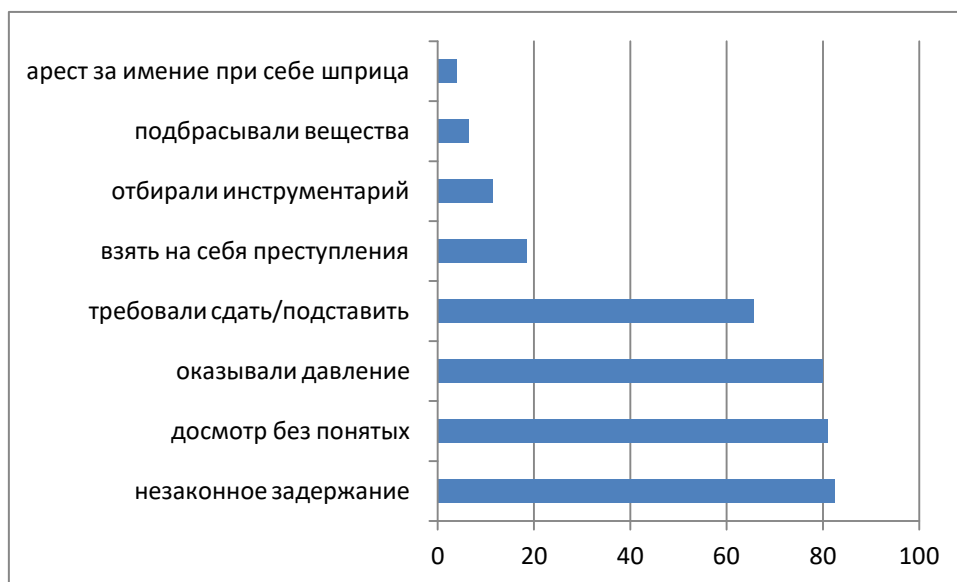
*- значимо больше, в сравнении с остальными столбцами.

Необходимо отметить значительное снижение кратности случаев неправомерных действий со стороны сотрудников ОВД после внедрения проекта. Таким образом, в 2016 г 614 (76%, n=800) респондентов отметили, что имели подобный опыт, в 2017 году только 281 (35%, n=800) упомянули об этом. Данная оценка демонстрирует снижение неправомерных действий со стороны сотрудников ОВД, 211 (26% из 800) подтвердили данный факт.

Можно предположить, что низкая мотивация, связанная главным образом с низкой заработной платой, текучестью кадров, нацеленностью на количество раскрываемых дел, низкий образовательно-культурный уровень рядовых сотрудников ОВД, а так же пробелы существующего законодательства заведомо создают условия для недобросовестных представителей правоохранительных органов почву для дискриминации и нарушения прав лиц, употребляющие наркотики (ЛУН).

Если посмотреть на структуру наиболее часто встречаемых видов правонарушений в отношении лиц, употребляющих инъекционные наркотики сотрудниками ОВД, то картина показывает, что последние 6 месяцев ЛУН подвергались задержанию и досмотру без понятий, а так же подверглись психологическому или физическому давлению чаще иных форм преследований. Так, как показано на рисунке ниже, 170 (81%, n=211) респондентов были досмотрены сотрудниками ОВД, 169 (80%, n=211) подвергались различным психологическим и физическим давлениям, 137 (66%) респондентам выдвигали требования сдать и/или подставить кого-либо (рис 7-9).

Рисунок 7-7. Виды правонарушений, n=211, %



Далее, предлагается анализ детального разбора по всем видам нарушений. Со слов респондентов, сотрудники ОВД задерживают участников программ снижения вреда систематически, зачастую ожидая на пути к пунктам заместительной терапии, либо пунктов обмена игл и шприц, участились случаи ожидания ЛУН возле мечети.

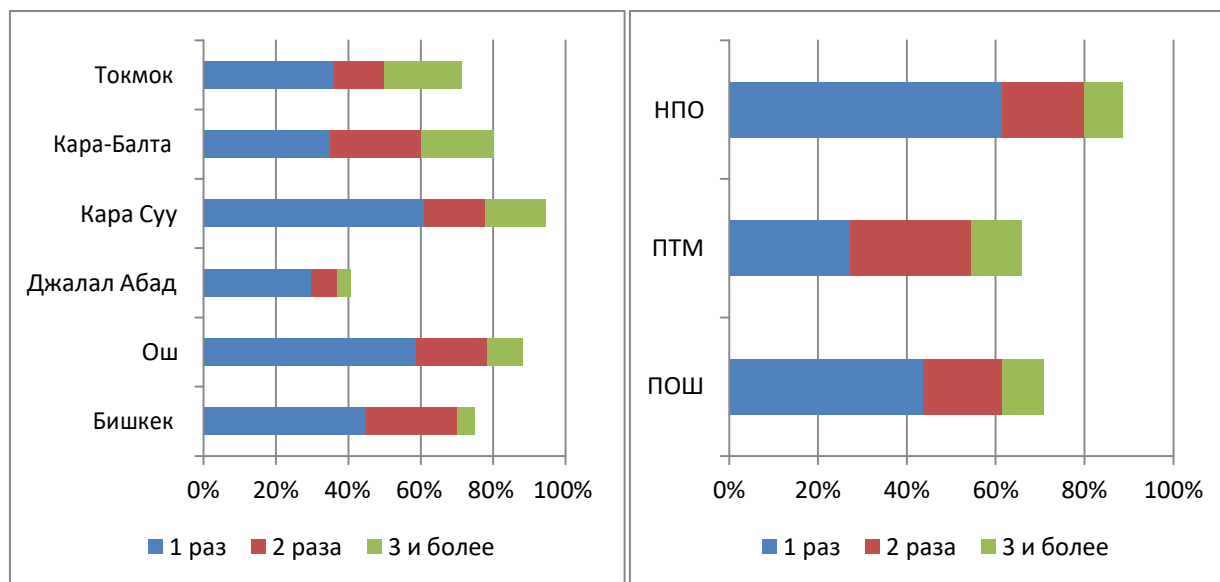
7.2.1 Незаконное задержание

Незаконное задержание человека без разъяснения мотива, основания, разъяснения прав и обязанностей, составления протокола (с копией), является грубым нарушением вплоть до привлечения к ответственности.

Результаты опроса выявили, 80% из числа тех, кто сталкивался с сотрудниками ОВД последние 6 месяцев, незаконно задерживались хотя бы раз, при этом 13% (n=211) ЛУН отметили, что были задержаны 3 и более раз в течение полугода. Наблюдались случаи еженедельного факта задержания, особенно это касается лиц, имеющих неоднократный опыт тюремного заключения в прошлом (*прим. автора*).

Сравнение по сайтам выявил наиболее неблагоприятные города в отношении подобной практики, так, в г.Ош, Кара-Суу и Кара-Балта (88%, 94%, 80% соответственно).

Рисунок 7-8. Кратность незаконного задерживания сотрудниками ОВД, n=211, %

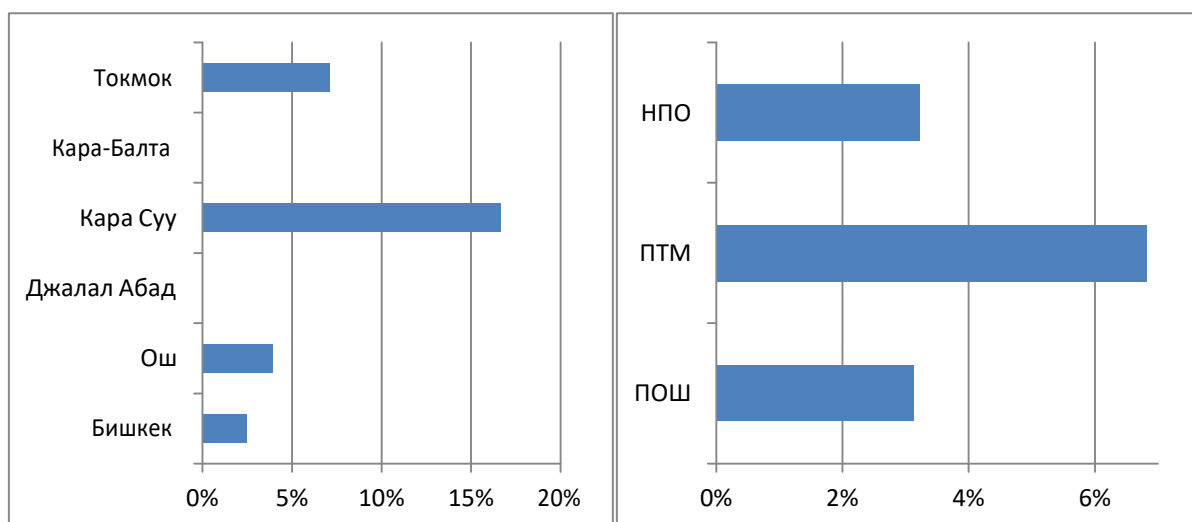


Результаты опроса по месту работы сотрудника, проводившего задержание без каких-либо правовых оснований, показывают, что в 68 случаев сотрудники отдела уголовного розыска (ОУР), 53 случаев отдела по борьбе с наркобизнесом (ОБН), 38 случаев задерживались патрульно – постовой службой (ППС) и 27 случаев участковые милиционеры (УИМ).

7.2.2 Незаконные аресты

Пробелы в законодательных актах дают возможность сотрудникам ОВД выдвигать уголовные или административные обвинения на основании наличия остаточных наркотических средств в шприце, включая наполнители. Статья 91-2 Кодекса КР «Об административной ответственности» устанавливает административную ответственность за незаконные изготовление, хранение, перевозку или пересылку наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта в небольших размерах. В случае, если лицо совершило указанные в ст. 91-2 Кодекса КР «Об административной ответственности» деяния в течение года после применения к нему мер административного взыскания, оно подлежит уголовной ответственности по ст. 246 Уголовного Кодекса КР. Правовая категория «небольшого размера» включает любое количество, даже минимальное (остаточное количество в шприце). Незаконный арест или привлечение к уголовной ответственности за ношение при себе шприца, игл и другого инструментария встречался значительно реже, чем другие виды нарушений. Результаты оценки показали, что за последние 6 месяцев, к уголовной ответственности или аресту подвергались 8 (4%, n=211) респондентов, в том числе 3 женщины. Между тем, в г. Кара-Балта и г. Джалал - Абад не наблюдались случаи незаконного ареста среди ЛУН.

Рисунок 7-9. Кратность незаконного ареста или привлечения к уголовной ответственности за наличие при себе шприца, игл, n=281, %



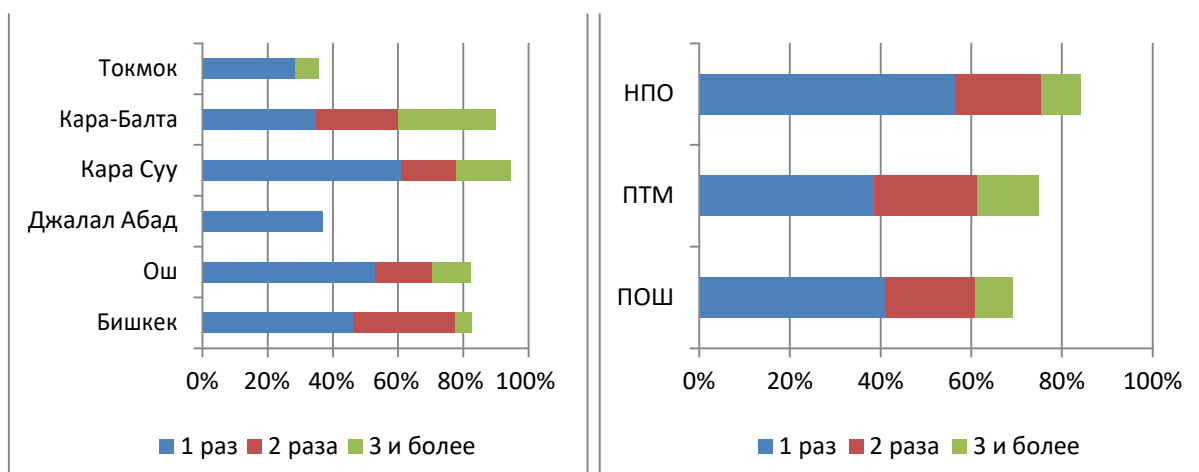
Как видно из рисунка выше, участники ПТМ чаще других упоминали о незаконных арестах в течение полугода хотя бы раз.

В 5 из 8 случаев арест осуществлялся сотрудниками отдела по борьбе с незаконным оборотом (ОБН) и отдела уголовного розыска (ОУР), 2 случая указывали на сотрудников патрульно – постовой службы (ППС).

7.2.3 Незаконное изымание инвентаря / личных вещей / документов

Практика незаконного изымания оборудования/инвентаря сотрудниками ОВД применялась в 11% (n=211). Анализ показал, что наиболее благоприятная среда в отношении данного показателя установилась в г. Джалал-Абад и Токмок. Гендерный анализ показал смещение в сторону мужчин (20 против 3).

Рисунок 7-10. Незаконное изымание инвентаря сотрудниками ОВД за последние 6 мес, n=211, %

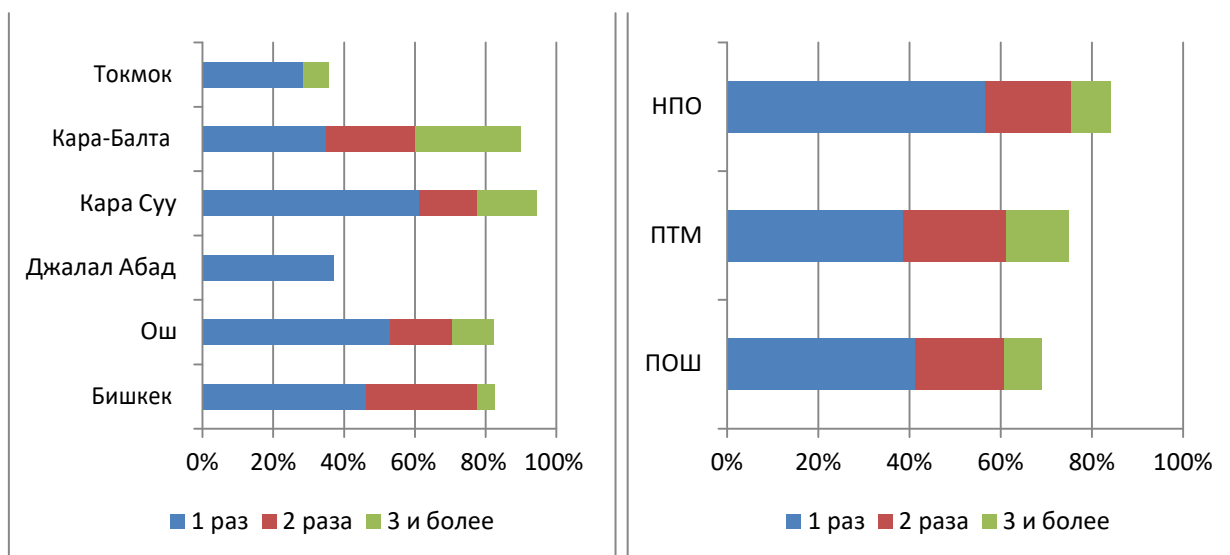


В 11 случаях из 23 изъятие осуществляли сотрудники ОБН и ОУР, в 6 случаях сотрудники ППС и участковые милиционеры.

7.2.4 Досмотр без понятых

Задержание лиц, принимающих наркотики, обычно сопровождается досмотром, при этом недопустимым является несанкционированный досмотр в отсутствии понятых. По результатам опроса, 81% (n=211) респондентов подвергались досмотру без понятых хотя бы раз в течение последних 6 месяцев. Около 20% досматривались 2 раза и 10% опрошенных 3 и более раз за оценочный период (рис 7-13). Наиболее «неблагоприятными» в данном вопросе остаются города Кара-Суу, Ош, Бишкек и Кара-Балта.

Рисунок 7-11. Незаконный досмотр без участия понятых сотрудниками ОВД за последние 6 мес, n=211, %



Значимых различий между ответами участников различных типов учреждения не выявлено.

Сравнительный гендерный анализ демонстрирует большую уязвимость мужчин (см таблицу ниже). В целом 85% мужчин из 190, которые указали на негативный опыт, подвергались досмотру хотя бы раз в течение 6 месяцев к моменту опроса.

Таблица 7-3. Досмотр без понятых среди мужчин и женщин

		пол		Итого
		муж	жен	
сколько раз проводили досмотр без участия понятых	ни разу	32	8	40
		16,8%	40%	19%
	1 раз	89	7	96
		46,8%	35%	45,7%
	2 раза	40	2	42
		21,1%	10%	20%
	3 и более	29	3	32
		15,3%	15%	15,2%
Итого		190	20	210

	100%	100%	100%
--	------	------	------

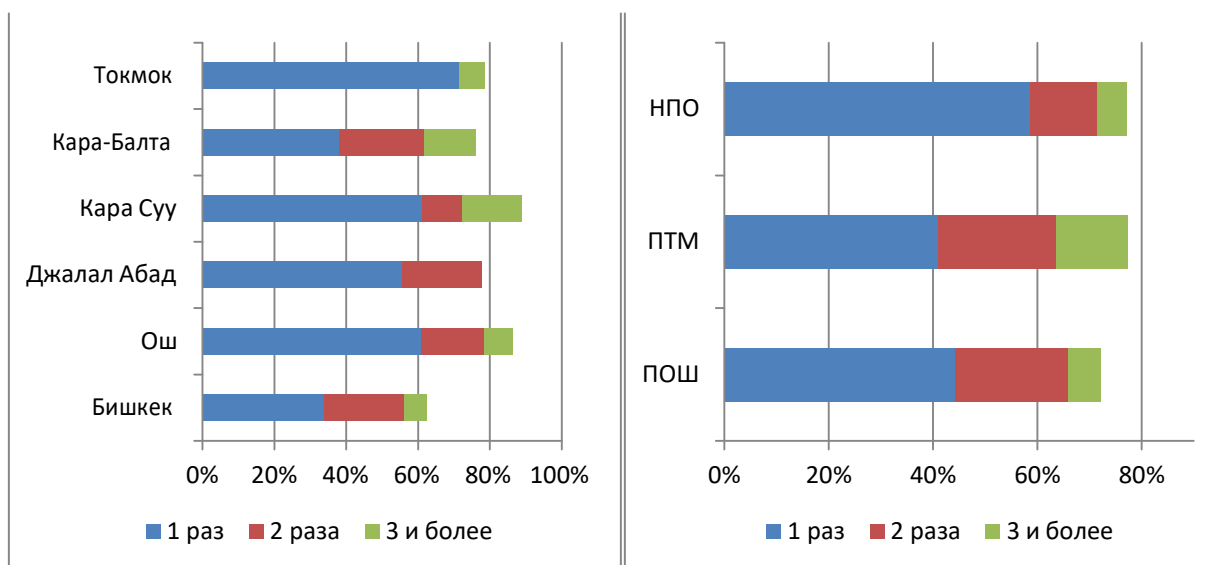
В 113 случаях из 210 (54%) незаконный досмотр осуществляли сотрудники ОБН и ОУР, в 35 случаях сотрудники ППС и 29 участковые милиционеры.

7.2.5 Применение давления и насилия

Действующий уголовно-процессуальный кодекс КР запрещает применение угроз, насилия и иных незаконных мер при проведении допросов, а также иных следственных и судебных действий (ст 10). Никто из участвовавших в деле лиц не может подвергаться насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению (ст 11).¹⁶ Как известно, лица употребляющие наркотики в силу своей зависимости к наркотическим веществам очень уязвимы в отношении соблюдения прав и защиты. Они часто подвергаются дискриминации, преследованиям и зачастую воспринимаются сотрудниками правоохранительных органов в качестве инструмента «повышения» раскрываемости и соответственно эффективности своей деятельности.

Так, как видно по рисунку ниже, за оценочный период 169 (80%) опрошенных озвучили о применении насилия и давления со стороны сотрудников ОВД в течение последних 6 месяцев. По результатам опроса, в отношении 7.6% респондентов применялось насилие более 3-х раз. Причем, как мужчины, так и женщины в равной степени. В разрезе по регионам «неблагоприятными» городами являются Карасуу, Ош. Сравнительный анализ по типам организаций не выявил статистически значимых отличий.

Рисунок 7-12. Применение психологического давления и насилия со стороны сотрудников ОВД за последние 6 мес, n=211,%



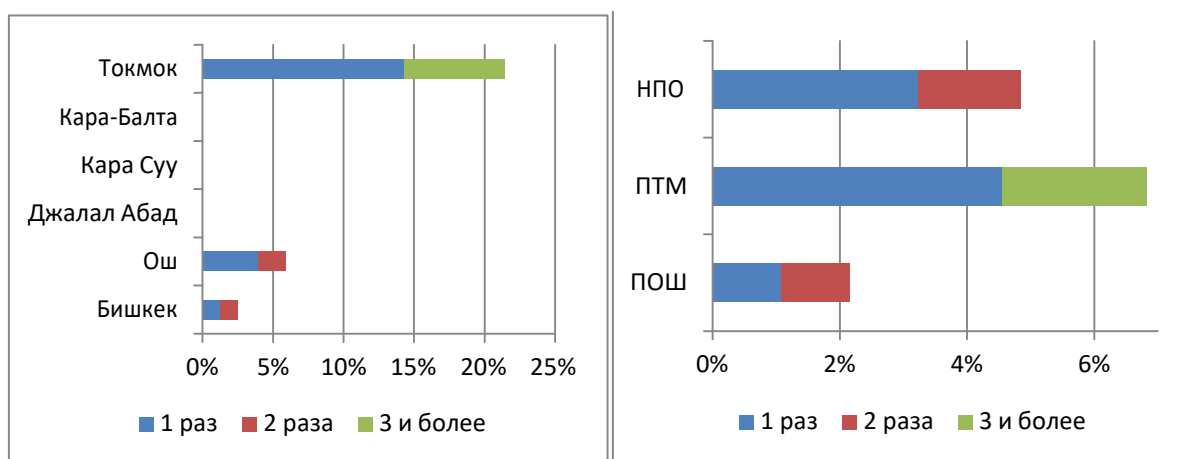
¹⁶ Обзор Национального законодательства по соблюдению прав лиц с наркотической зависимостью/AFEW, 2014, стр 11

В 102 случаев (63%) – это сотрудники отдела уголовного розыска и борьбы с наркобизнесом, в 56 (33%) случаев – патрульно-постовая служба и участковые милиционеры.

7.2.6 Подбрасывание наркотических веществ

Стремление сотрудников выделиться перед вышестоящими начальниками и показать высокую результативность деятельности подталкивает недобросовестных сотрудников к таким экстремальным формам правонарушений как подбрасывание незаконных веществ с целью предъявления ложных обвинений, либо ложных признательных показаний. Так, результаты опроса выявили, что 8 (4%, n=211) респондентов стали жертвами подобного факта за последние 6 месяцев, в том числе 2 женщины. В разрезе регионов, необходимо обратить внимание на г.Ош, г.Бишкек и г.Токмок (см. рисунок 7-13).

Рисунок 7-13. Подбрасывание наркотических веществ, n=211, %

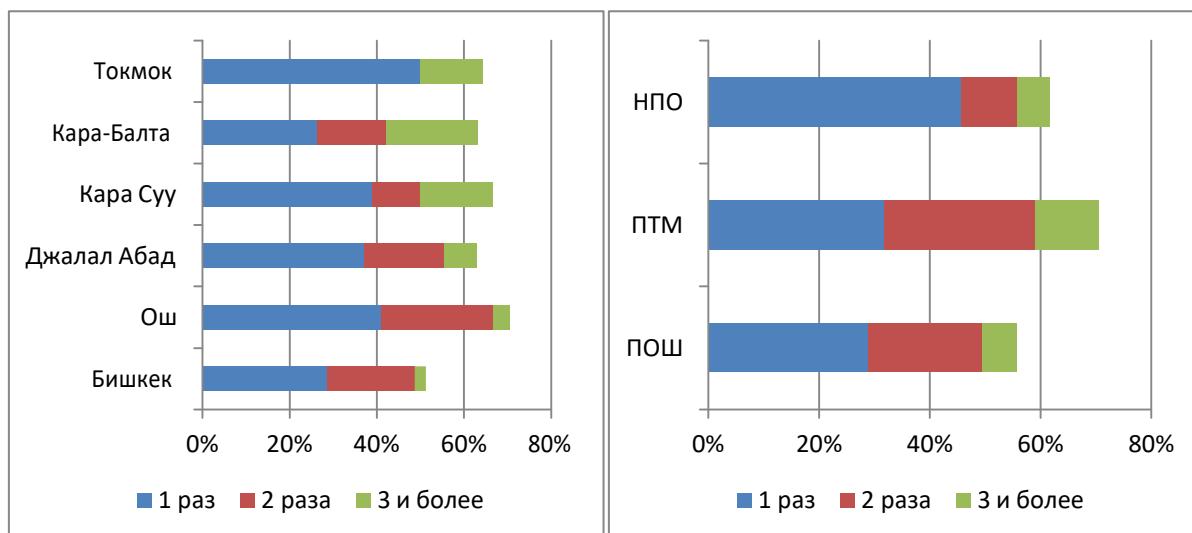


По результатам опроса, чаще всего подбрасывают героин, анашу, либо пакет с белым порошком (со слов респондентов). В единичных случаях это могут быть телефон, метадон, клоназепам.

7.2.7 Оговор

Уязвимое положение людей, употребляющие наркотики вынуждает их стать объектом принуждения к сотрудничеству с правоохранительными органами, в контексте «сдать/подставить» кого-либо из своего окружения и получения ложных признательных показаний (самооговора). Анализ результатов демонстрирует высокий уровень правонарушений подобного формата. Так, 137 (65,6%, n=211) респондентов признались, что им выдвигались требования дать обвинительные показания против своих знакомых. Данный факт позволяет сделать заключение о том, что потребители наркотиков выступают в качестве источников информации (скрытых информаторов, агентурной сети), становясь объектом принуждения.

Рисунок 7-14. Принуждение ложным показаниям за последние 6 мес, n=211, %



Отмечено, что города Ош, Кара-Суу и Бишкек являются наиболее уязвимыми. Большее количество респондентов вышеупомянутых городов указывали на данный факт чаще всего.

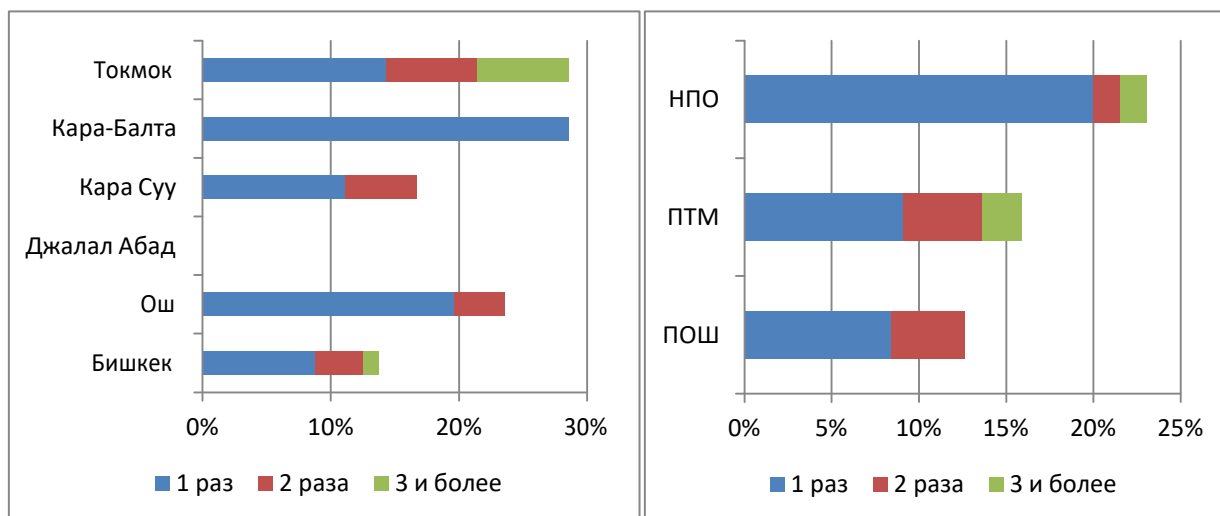
Как известно, сотрудники отдела по борьбе с наркобизнесом и уголовного розыска используют ЛУН в качестве «мишени», которая может дать высокую результативность деятельности отдела. Так, в 115 случаев из 137 (84%) сотрудники ОБН и ОУР применяли данную практику.

7.2.8 Самооговор

Уголовный кодекс КР предусматривает уголовную ответственность за умышленное причинение лицу физических или психических страданий, совершенное с целью получить сведения или признания, наказать его за деяние, которое совершило или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его к совершению определенных деяний, основанной на дискриминации любого характера, когда такое деяние совершается должностным лицом, либо по его подстрекательству, или с его ведома или молчаливого согласия (ст 305-1)¹⁷. Но, при этом, принуждение ЛУН дать ложные признательные показания (самооговор) не являются единичными случаями. Так, анализ результатов выявил, 38 (18,6%, n=211) респондентов принуждались к даче ложных признательных показаний (взять на себя преступления) последние 6 месяцев, в том числе 7 женщин. Из них большинство – 66% 1 раз за оценочный период, (рис 7-15).

Рисунок 7-15. Принуждение к самоговору, n=211, %

¹⁷ Обзор Национального законодательства по соблюдению прав лиц с наркотической зависимостью/AFEW, 2014, стр. 11



Как видно на рисунке выше, 3 и более раза за полгода с подобными проблемами сталкивались респонденты / участники программ снижения вреда г. Бишкек и г. Токмок.

Результаты опроса места работы сотрудника, проводившего задержание без каких-либо правовых оснований, показал, в 20 случаях это сотрудники отдела уголовного розыска (ОУР), что составило 53% и отдела по борьбе с наркобизнесом (ОБН) – 14 случаев (39%).

7.2.9 Обращения ЛУН в случае нарушения прав

Несмотря на достаточный уровень правовой грамотности ЛУИН о своих конституционных правах и свободах (*результаты исследования «Оценка уровня правовой грамотности лиц, употребляющих инъекционно наркотики, по осуществлению конституционных прав в государственных учреждениях МЗ КР и МВД КР»/AFEW, 2015*) потребители не решаются отстаивать свои права и не обращаются за помощью для юридической защиты. К тому же зачастую адвокаты отказывают в защите, либо сами стигматизируют потерпевших с наркотической зависимостью (*Ситуация с правами потребителей наркотиков в Кыргызской Республике/ОФ «Голос свободы», 2015*).

Результаты данного опроса демонстрируют низкий уровень обращаемости, всего решились обратиться за помощью 35 человек (17%, n=208) из всех, кто столкнулся с незаконными действиями сотрудников ОВД. Из них значительно большее количество респондентов 63% (n=35) обратились в НПО к уличным юристам и 20% к адвокатам.

Существует целый ряд причин, по которым потребители наркотиков редко обращаются к кому-либо за защитой своих прав. Как показали результаты опроса, главная причина пассивности это вера в невозможность влиять на ситуацию. Некоторые имели негативный опыт в прошлом, когда данный конфликт удавалось решить при помощи посторонних лиц, но последствия неправомерных деяний были

более негативными. Как показано на рисунке ниже, большинство не верит в

положительный исход и реальную помощь, либо опасается преследований и наказаний. Следует обратить внимание, что 10 из 35 респондентов сообщили, что не знали, куда могли бы обратиться.

Рисунок 7-16. Причины, по которым люди не обращаются за помощью, n=31



При достаточно низком уровне обращаемости за помощью предпринятые действия встречаются редко. Так, каждого третьего задержанного освободили без внесения оплаты (30%), еще треть освобождалась, после выяснения обстоятельств (40%), деньги заплатили 2 человека, обратились в верховный суд 2 человека.

Сравнительный анализ результатов предыдущей оценки и действующей показал снижение случаев неправомерных действий сотрудников внутренних дел (рис 7-17).

Рисунок 7-17. Сравнительный анализ результатов предыдущей и настоящей оценок 2017 и 2019гг, n=800, %



7.3 Отношение сотрудников СБНОН МВД КР к программе снижения вреда, как ответной мере по контролю за эпидемией ВИЧ-инфекции.

В рамках данной оценки мы опросили сотрудников службы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (СБНОН) на предмет понимания целей и задач программы снижения вреда и отношения к участникам данной программы, к людям, употребляющим наркотики.

Всего было опрошено 25 человек, включая 2 женщин, г.Бишкек, г.Ош и г.Джалал Абад. Средний возраст респондентов 30-39 лет, стаж работы 10-19 лет.

Как описано выше, в разделе «Обоснование», Инструкция «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами» (далее Инструкция) разработана с целью соблюдения правил поведения сотрудников ОВД при работе с ключевыми группами населения (далее КГ) в отношении ВИЧ-инфекции и риска инфицирования ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей. Как показал опрос, с Инструкцией были ознакомлены 11 человек (44%), 7 из которых сотрудники г.Бишкек и 4 ОБНОН г.Джалал-Абад, ни один сотрудник городского ОБНОН г.Ош не знаком с документом.

Главным принципом Инструкции является создание благоприятной среды для успешного и эффективного внедрения программы снижения вреда для лиц, употребляющих наркотики. Программа снижения вреда, равно как и Инструкция, является ответной мерой Правительства для контроля над эпидемией ВИЧ и внедрена с целью профилактики ВИЧ инфекции (см. раздел «Ответные меры», стр.16).

По результатам опроса, 10 человек из 25 никогда не слышали о программе Снижения вреда, не знакомы с методами, подходами, принципами и целевой группе. Остальные участники опроса в разной степени могут обозначить перечень услуг, структуру и принципы без какой - либо детализации.

Каждый третий (28%) респондент считает программу неэффективной и бесполезной (включая 6 сотрудников городской ОБНОН г.Ош), хотя точно могут назвать организации, предоставляющие услуги в рамках снижения вреда. По г.Бишкек большинство респондентов смогли назвать только республиканский центр наркологии (РЦН), как организацию реализующую программу снижения вреда.

Большинство участников (21 из 25) озвучили свою готовность и необходимость сотрудничества с неправительственным сектором по профилактике ВИЧ-инфекции и ТБ и наркопотребления, решать совместно задачи по снижению спроса через совместные проекты, круглые столы, лекции в образовательных учреждениях, доверительные консультации о вреде наркотиков. Необходимо отметить, наряду с вышеуказанными ответами, наблюдались и стигматизирующие, такие как:

«нужно задержать и арестовать, чтобы не распространяли вирус...», «сотрудники НПО должны давать информацию о наркопотребителях (о ВИЧ статусе), а не скрывать от сотрудников правоохранительных органов...».

Согласно Инструкции сотрудники правоохранительных органов должны направить людей, употребляющие наркотики в организации, предоставляющие услуги по профилактике ВИЧ-инфекции (ПОШ, ПТМ, НПО), сопроводить до организации, проинформировать о безопасном поведении и вредном последствии употребления ПАВ.

Ниже приведена таблица с результатами доверительного консультирования, по мнению сотрудников СБНОН в сравнении с результатами опроса людей, употребляющих наркотики. Если сравнить и сопоставить данные, то ситуация значительно отличается. Необходимо отметить, что в отличие от гг. Бишкек и Ош, респонденты г.Джалал-Абад чаще упоминали о сотрудничестве с правоохранительными органами в сравнении с самими сотрудниками городского ОБНОН Джалал-Абад.

Таблица 7-4. Информация о практике сотрудничества в рамках профилактики ВИЧ инфекции среди ключевого населения (опрос СБНОН)

	Бишкек, n-10	Ош, n-10	Джалал- Абад, n-5
сколько раз Вы давали адрес организации	32	1	5
сколько раз Вы провожали до организации	40	1	1
сколько раз Вы давали информацию о ВИЧ/СПИД	116	15	9

сколько раз Вы давали информацию о безопасном поведении	88	14	9
---	----	----	---

Информация о практике сотрудничества в рамках профилактики ВИЧ инфекции среди ключевого населения (опрос ЛУН)

	Бишкек, n-360	Ош, n-209	Джалал-Абад, n-60
сколько раз Вы давали адрес организации	9	0	16
сколько раз Вы провожали до организации	4	0	1
сколько раз Вы давали информацию о ВИЧ/СПИД	6	0	14
сколько раз Вы давали информацию о безопасном поведении	6	0	10

Ношение шприца не является нарушением общественной безопасности и правопорядка, однако 16 участников опроса считают обратное. Ниже приведены несколько цитат:

«считаю, что шприц это оружие, если оно заражено ВИЧ...», г.Джалал- Абад

«да, если шприцы использованные, то несут риск заражения ВИЧ и гепатитами...», г. Бишкек

«да, если он ЛЖВ и носит с собой шприц, может любой прикоснуться и заразиться...», г.Ош

«да, так как они бросают на улице, дети могут играть, уколоться...», г.Ош

«использованные шприцы опасны для общества...», г.Ош

«да, человек может быть ВИЧ+ и использованным шприцем может заразить другого...», г.Бишкек

Таким образом, результаты опроса сотрудников СБНОН МВД КР демонстрируют недостаточный уровень информированности о программе снижения вреда, об организациях, реализующих программу, межведомственной Инструкции, элементы дискриминационного и стигматизирующего характера. Особое внимание необходимо уделить городскому отделу ОБНОН г.Ош.

В заключении хочется отметить, что межведомственная Инструкция разрабатывалась с целью обеспечения благоприятной среды для успешной реализации программ Снижения Вреда (ПОШ, ПТМ, ПОУ), а так же профилактики ВИЧ-инфекции среди личного состава МВД. Результаты оценки исполнения Инструкции 2019 года позволяют сделать заключение о том, что, совместные усилия неправительственного сектора и МВД, направленные на консолидацию сил в борьбе против ВИЧ-инфекции, приносят позитивные изменения. Однако, необходимы обучающие мероприятия для сотрудников СБНОН МВД КР по вопросам программы снижения вреда, профилактики ВИЧ, описанных в межведомственной Инструкции.

8 Выводы

Со слов людей, употребляющих инъекционные наркотики, участников программ ПОШ, ПТМ и ПОУ, наблюдается значительное снижение случаев неправомерных действий со стороны сотрудников ОВД в отношении лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

1. 26% (211 из 800) респондентов подтвердили факт негативного опыта взаимодействия с сотрудниками правоохранительных органов в 2019 г. в сравнении с 35% (281 из 800) в 2017 г.
2. Гендерный анализ демонстрирует большую уязвимость мужчин (28%), в сравнении с 16% среди женщин в отношении частоты и кратности негативных столкновений с сотрудниками правоохранительных органов.
3. По результатам опроса места работы сотрудников ОВД, нарушающих права, выявлено, что в 45% и 43% случаев являются сотрудники отдела по борьбе с наркобизнесом и уголовного розыска МВД, как и в предыдущих опросах.
4. 8 (4%, n=211) респондентов стали жертвами практики с особыми формами правонарушений, такими, как «подбрасывание» незаконных веществ/предметов.
5. 137 (17%, n=211) респондентов признались, что им выдвигались требования по даче обвинительных признаний в отношении своего окружения или знакомых.
6. 38 (18%, n=211) респондентов принуждались к даче ложных признательных показаний (взять на себя преступления).
7. 35 (16%, n=211) ЛУИН решаются обратиться к кому – либо по фактам нарушения их прав.
8. В 20 случаев из 35 (57%) отмечены ответные меры на нарушения прав ЛУИН.
9. Нет динамики в отношении доверительного консультирования. В среднем около 98% (n=800) респондентов никогда не получали информацию о ВИЧ-инфекции, способах защиты и профильных организациях от сотрудников ОВД. Каких – либо изменений с предыдущим опросом не наблюдается.
10. Сотрудники службы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (СБНОН) МВД КР демонстрируют недостаточные знания о эпидемии ВИЧ и ответных мерах Правительства, таких как программа снижения вреда, межведомственная Инструкция «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с уязвимыми группами».

9 Рекомендации

Существует международный набор доказательств, руководящих принципов и механизмов, которые указывают на необходимость сосредоточения внимания на правах человека. Что касается снижения вреда, крайне важно сотрудничать с правоохранительными органами и судебными системами, налаживать диалог с экспертами и организациями по правовым вопросам и поощрять их к юридической

поддержке людей, употребляющих наркотики. Систематическая документация (документирование случаев) о нарушениях прав людей, употребляющих наркотики, в частности женщин, является необходимым шагом на пути установления партнерских отношений с правозащитными организациями и совместной адвокации на национальном уровне.

Основываясь на выводах и результатах опроса ЛУИН, предлагаются следующие рекомендации:

1. **Укрепить сотрудничество** гражданского сектора с правоохранительными органами путем продвижения совместных проектов по защите прав человека и искоренению дискриминационных неправомерных деяний.
2. Регулярно **проводить образовательные мероприятия** для повышения потенциала сотрудников МВД КР (СБНОН) в вопросах стигмы и дискриминации людей, употребляющих наркотики, с привлечением сообщества и организаций, основанных на сообществах.
3. Усилить и **расширить систему документирования** случаев незаконных и неправомерных действий со стороны сотрудников правоохранительных органов с рутинным мониторингом ответных мер на примере проекта «уличные юристы».
4. Регулярно **проводить оценку знаний** сотрудников ОВД по вопросам ВИЧ-инфекции, программам снижения вреда, о СПИД – сервисных организациях и спектре предоставляемых услуг. По возможности внедрить тематические вопросы в аттестационный вопросник.
5. Учитывая высокий уровень сменяемости кадров, как руководящего состава, так и рядового в органах внутренних дел, **интегрировать модуль** по ВИЧ – инфекции, включая вопросы программ снижения вреда (ПТМ, ПОШ, ПОУ, АРВ - терапия) в образовательный процесс по подготовке кадров сотрудников ОВД на основе базового обязательного образования. Обучение на рабочем месте в системе боевой и политической подготовки во всех подразделениях органов внутренних дел
6. Инициировать возможность пересмотра и **изменения системы оценки** эффективности сотрудников ОВД (показателей) от количества раскрытых преступлений в сторону уменьшения количества случаев повторных преступлений, делая акцент на предотвращение и профилактику повторных противозаконных действий среди ключевого населения.
7. Регулярно **повышать потенциал сообщества** ЛУИН в вопросах правовой грамотности, лидерства, а так же информировать об организациях, предоставляющих юридическую поддержку.

10 Список литературы

1. Оценка исполнения Инструкции «О профилактике ВИЧ-инфекции уполномоченными государственными органами внутренних дел, по контролю

наркотиков и в сфере Исполнения наказаний КР, взаимодействующими с ключевыми группами»/ AFEW, Бишкек, 2017г.

<http://www.afew.kg/reports.html>

2. Страновой обзор по наркоситуации, CADAP 6/ Компонент 2, Бишкек, 2018
http://cadap-eu.org/upload/file/CSS_Kyrgyzstan_2018_03_online_final.pdf
3. Ситуация с правами потребителей наркотиков в Кыргызской Республике/ ОФ «Голос свободы», Бишкек, 2015г.
4. Обзор Национального законодательства по соблюдению прав лиц с наркотической зависимостью/ AFEW, Бишкек, 2014г.
5. Анализ законодательства Кыргызской Республики в сфере соблюдения прав потребителей наркотиков (инъекционных и не инъекционных) на предмет соответствия международным договорам, ратифицированным КР, а также на предмет наличия норм, нарушающих/ограничивающих права, свободы и законные интересы вышеуказанной группы населения/ ОФ «Партнерская сеть», Бишкек, 2014г.
6. Оценка уровня правовой грамотности лиц, употребляющих инъекционно наркотики, по осуществлению конституционных прав в государственных учреждениях МЗ КР и МВД КР/ AFEW, Бишкек, 2015г.
7. Мадыбаева, Д. и Карипова, А. (2018). Психоактивные вещества среди подростков, Кыргызстан, 2017. CADAP 6/ AFEW. ISBN 978-80-905795-0-7.
<http://cadap-eu.org/en/Publications/espada-study>
8. Интегрированный биоповеденческий надзор (ДЭН) среди потребителей инъекционных наркотиков/ГФСТМ, Бишкек, 2016г.
9. 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.
www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf
10. Развитие эпидемии СПИДА, глобальный отчет, ЮНЭЙДС, 2007
www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2007_epiupdate_ru_1.pdf
11. Оценка эффективности опиоидной заместительной терапии в Кыргызской Республике, 2015
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/155629/e96052R.pdf
12. MatticRPetal.(2009).Methadonemaintenancetherapyversusnoopioidreplacementtherapyforopioiddependence. Cochrane Data base of Systematic Reviews, 2009

11 Список иллюстраций

Таблица 3-1. Размеры запрещенных наркотических веществ в КР	10
Таблица 3-2. Изъятие наркотиков	13
Таблица 3-3. Количество лиц с установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, состоящих на диспансерном учете по полу и по возрастным категориям (распространенность)	14
Таблица 3-4. Количество лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркозависимости (токсикомании) и алкоголизма, постановленных на диспансерный учет по полу и по возрастным категориям (заболеваемость)	15
Таблица 3-5. Распространенность ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ЛУИН, %, ИБН, 2013-2016гг КР	17
Таблица 3-6. Распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в динамике по годам (ИБН, 2016)	17
Таблица 6-1. Размер выборки	25
Таблица 7-1. Выборка.	26
Таблица 7-2. Негативный опыт взаимодействия с сотрудниками ОВД, по типам организации.	31
Таблица 7-3. Досмотр без понятых среди мужчин и женщин	35
Таблица 7-4. Информация о практике сотрудничества в рамках профилактики ВИЧ инфекции среди ключевого населения (опрос СБНОН)	42
 Рисунок 3-1. Диспансерный учет лиц, употребляющие наркотики в динамике. Данные РЦН, 01.01.2018	15
Рисунок 3-2. Обзор эпидемиологической ситуации в Кыргызской Республике на 01.01.2019года	16
Рисунок 3-3. Каскад лечения ВИЧ инфекции за 2018 год	18
Рисунок 7-1. Возрастное распределение респондентов, n=800, %	26
Рисунок 7-2. Возраст первого опыта употребления ПАВ, n=799,%	27
Рисунок 7-3. Причины, побудившие попробовать ПАВ, n=800, абс	27
Рисунок 7-4. Доля ПАВ, предшествовавшие инъекционным наркотикам, n=793,	28
Рисунок 7-5. Результаты опроса по сотрудничеству с сотрудниками ОВД, n=800, абс	29
Рисунок 7-6. Негативный опыт взаимодействия с сотрудниками ОВД, в разрезе по регионам, n=800, %	30
Рисунок 7-7. Виды правонарушений, n=211, %	31
Рисунок 7-8. Кратность незаконного задерживания сотрудниками ОВД, n=211, %	32
Рисунок 7-9. Кратность незаконного ареста или привлечения к уголовной ответственности за наличие при себе шприца, игл, n=281, %	33
Рисунок 7-10. Незаконное изымание инструментария сотрудниками ОВД за последние 6 мес, n=211, %	34
Рисунок 7-11. Незаконный досмотр без участия понятых сотрудниками ОВД за последние 6 мес, n=211,%	35
Рисунок 7-12. Применение психологического давления и насилия со стороны сотрудников ОВД за последние 6 мес, n=211,%	36
Рисунок 7-13. Подбрасывание наркотических веществ, n=211, %	37
Рисунок 7-14. Принуждение ложным показаниям за последние 6 мес, n=211, %	37

Рисунок 7-15. Принуждение к самоговору, n=211, %	38
Рисунок 7-16. Причины, по которым люди не обращаются за помощью, n=31	40
Рисунок 7-17. Сравнительный анализ результатов предыдущей и настоящей оценок 2017 и 2019гг, n=800, %	40

12 Приложение

АНКЕТА ДЛЯ ИНТЕРВЬЮ УЧАСТНИКА

Город _____

ИН участника _____

Дата интервью __/ / ____

Уникальный код идентификации респондента

[____|____][____|____][____|____]____

Ввести первые 2 буквы имени матери, первые 2 буквы имени отца, кодировка пола респондента (1 – мужской, 2 – женский) и две последние цифры года рождения

Информированное согласие

[Интервьюер: перед началом интервью, пожалуйста, зачитайте участнику]

Команда исследователей приветствует и благодарит Вас за согласие участвовать в опросе. Мы ценим Ваш интерес и желание предоставить свое время и силы опросу.

Наше исследование направлено на изучение опыта общения клиентов программ снижения вреда с сотрудниками органов внутренних дел. Такой опыт общения может быть как позитивным, так и негативным.

Вы очень поможете нам, ответив на все вопросы. Беседа займет не более 20 минут. Общее количество участников опроса составляет 800 человек по г. Бишкек, г. Ош, г. Кара-суу, г.Токмок, г.Кара-Балта и г.Джалал-Абад. Вы можете отказаться от участия в опросе, либо вы можете отказаться отвечать на какие-либо отдельные вопросы в анкете. Мы очень признательны Вам за то время, которое Вы нам уделяете.

Некоторые вопросы анкеты, возможно, затрагивают личные и/или эмоциональные для Вас темы. Помните, что Вы можете отказаться от участия в исследовании на любом этапе. Если какой-либо отдельный вопрос сложен или очень неприятен для Вас, Вы можете выбрать вариант ответа «Затрудняюсь ответить», или просто не отвечать на него.

Пожалуйста, отвечайте на вопросы честно и точно. Позвольте Вам напомнить, что опрос по заранее подготовленной анкете проводится анонимно. Вам **не** нужно указывать свое имя или фамилию или другие персональные данные (адрес, номер телефона и т.д.) во время интервью. Все Ваши ответы будут строго конфиденциальны. Ваше имя не появится в материалах опроса. Вам будет присвоен кодовый номер. Полученные данные помогут нам определять уровень случаев нарушения прав клиентов, и планировать мероприятия по снижению количества таких случаев.

За то, что Вы лично примете участие в заполнении анкеты, сразу по окончании анкетирования Вы получите телефонную карту номиналом 100 сом.

Если у Вас возникнут вопросы, как у участника исследования, можете обратиться к исследователю.

Подтверждение информированного согласия на участие в исследовании

Я прочел (а) (или мне прочли) данную форму согласия и получил(а) ее копию. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) цели, процедуру, методы и возможные неудобства участия в исследовании. У меня была возможность задать все интересующие меня вопросы. Я получил(а) удовлетворительные ответы и уточнения по всем вопросам, интересовавшим меня в связи с данным исследованием. Я даю свое согласие на участие в исследовании.

Подпись/Код/ник нэйм участника
исследования: *(на усмотрение)*

Дата:
« ____ » _____ 2019 г.

Анкета

1. Тип организации

1. Пункт (Программа игл и шприцев)
(ПОШ)

77. Другая организация_(название
НПО)_____

2. Пункт заместительной терапии
(ПТМ)

2. Пол респондента (запишите не спрашивая)

1. Муж

2. Жен

3. Сколько Вам лет? | | | (впишите количество полных лет клиента)

4. Укажите свой возраст, с которого начался первый опыт употребления **инъекционных** наркотиков? | | | (впишите количество полных лет клиента)

5. По какой причине Вы попробовали в первый раз инъекционный наркотик?

1. Из любопытства

2. Хотел выглядеть «крутым» в компании

3. Хотел равняться на «старших»

4. Меня подтолкнули/заставили

5. Назло родителям/родственникам

77. Другое (укажите)_____

88. затрудняюсь ответить

99. Отказ отвечать

6. Что предшествовало употреблению инъекционных наркотиков?

1. Марихуана («травка», «гашиш»)

2. Кодеин

3. Эфедрон

4. Экстази

5. Ингалянты (клей, растворители)

77. Другое _____

88.Затрудняюсь ответить

99. Отказ отвечать

7. За последние 6 месяцев, у Вас были позитивные случаи общения с сотрудниками ОВД?

Если да, то, какие из перечисленных и сколько раз?

1. |__|__| сколько раз сотрудник ОВД дал Вам адрес организации, которая занимается профилактикой ВИЧ (впишите количество таких случаев или поставьте 0, если не было)?

2. |__|__| сколько раз сотрудник ОВД проводил Вас до организации, которая занимается профилактикой ВИЧ (впишите количество таких случаев или поставьте 0, если не было)

3. | | | сколько раз сотрудник ОВД дал Вам информацию о ВИЧ/СПИД/ИППП и т.д. (впишите количество таких случаев или поставьте 0, если не было)

4. |__|__| сколько раз сотрудник ОВД дал Вам информацию о безопасном поведении (впишите количество таких случаев или поставьте 0, если не было)

77. Другое (впишите, что именно) _____

5. Не было таких случаев → **перейти к вопросу 8**

Давайте теперь поговорим о негативных случаях общения с сотрудниками ОВД, если такие случаи были.

8. Вы можете подтвердить, что за последние 6 месяцев у Вас были случаи негативного общения с сотрудниками ОВД?

1. Да

2. Нет → **закончить интервью**

88. Не помню → **закончить интервью**

9. За последние 6 месяцев сколько раз Вас незаконно задерживали (отвозили в участок и держали до выяснения личности или обстоятельств и т.д.) сотрудники органов внутренних дел (ОВД)? (укажите примерное количество раз)

1. | | | (впишите число или 0, если ни разу) → **если 0, то перейти к 10 вопросу**

88. Не помню

99. Отказ от ответа

9a. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который Вас незаконно задержал?

1. Место работы

■ УИМ (участковые инспектора милиции)

■ ППС (патрульно- постовая служба)

■ ОУР (отдел уголовного розыска)

■ ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом)

■ Другое (что именно?) _____

■ Не помню место работы

2. Административный район _____

- Не помню административный район

10. За последние 6 месяцев сколько раз Вы были арестованы или привлечены к уголовной ответственности только за имение при себе шприцев, игл или другого инъекционного оборудования?

1. | | | | (впишите число или 0, если ни разу) → *если 0, то перейти к вопросу 11*

88. Не помню

99. Отказ от ответа

10а. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который Вас арестовал или привлек к уголовной ответственности за имение при себе шприцев, игл или другого инъекционного оборудования?

1. Место работы

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ■ УИМ (участковые инспектора милиции) | ■ ОУР (отдел уголовного розыска) |
| ■ ППС (патрульно- постовая служба) | ■ ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом) |
| | ■ Другое (что именно?) _____ |
| | ■ Не помню место работы |

2. Административный район _____

- Не помню административный район

11. За последние 6 месяцев сколько раз у Вас отбирали шприцы или оборудование для инъекций без ареста или привлечения к уголовной ответственности?

1. | | | | (впишите число, или поставьте 0, если ни разу) → *если 0, то перейти к вопросу*

12

88. Не помню

99. Отказ от ответа

11а. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который отбирал у Вас шприцы, иглы или другое инъекционное оборудование?

1. Место работы

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ■ УИМ (участковые инспектора милиции) | ■ ОУР (отдел уголовного розыска) |
| ■ ППС (патрульно- постовая служба) | ■ ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом) |
| | ■ Другое (что именно?) _____ |

- Не помню место работы

2. Административный район _____

- Не помню административный район

12. За последние 6 месяцев сколько раз Вам проводили личный досмотр без участия понятых?

1. | | | | (впишите число, или поставьте 0, если ни разу) → *если 0, то перейти к вопросу*

13

88. Не помню

99. Отказ от ответа

12а. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который проводил Вам личный досмотр без участия понятых?

1. Место работы

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ■ УИМ (участковые инспектора милиции) | ■ ОУР (отдел уголовного розыска) |
| ■ ППС (патрульно- постовая служба) | ■ ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом) |
| | ■ Другое (что именно?) _____ |
| | ■ Не помню место работы |

2. Административный район _____

- Не помню административный район

13. За последние 6 месяцев сколько раз применяли к Вам физическое и/или психологическое давление/насилие или была угроза их применения?

1. | | | | (впишите число, или поставьте 0, если ни разу) → *если 0, то перейти к вопросу*

18

88. Не помню

99. Отказ от ответа

13а. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который применял к Вам физическое и/или психологическое давление/насилие или угрожал их применить?

1. Место работы

- УИМ (участковые инспектора милиции)

- ППС (патрульно- постовая служба)
- ОУР (отдел уголовного розыска)
- ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом)
- Другое (что именно?) _____
- Не помню место работы

2. Административный район _____

- Не помню административный район

14. За последние 6 месяцев сколько раз Вам «подбрасывали» незаконные вещества/предметы?

1. | | | | (впишите число, или поставьте 0, если ни разу) → **если 0, то перейти к вопросу**

15

88. Не помню

99. Отказ от ответа

14а. Что это были за незаконные вещества/предметы?

14б. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который «подбрасывал» Вам незаконные вещества/предметы?

1. Место работы

- УИМ (участковые инспектора милиции)
- ППС (патрульно- постовая служба)
- ОУР (отдел уголовного розыска)
- ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом)
- Другое (что именно?) _____
- Не помню место работы

2. Административный район _____

- Не помню административный район

15. За последние 6 месяцев сколько раз у Вас требовали «сдать» или «подставить» кого-либо?

1. | | | | (впишите число, или поставьте 0, если ни разу) → **если 0, то перейти к вопросу**

16

88. Не помню

99. Отказ от ответа

15а. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который требовал «сдать» или «подставить» кого-либо?

1. Место работы

- УИМ (участковые инспектора милиции)
- ОУР (отдел уголовного розыска)
- ППС (патрульно- постовая служба)
- ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом)
- Другое (что именно?) _____
- Не помню место работы

2. Административный район _____

- Не помню административный район

16. За последние 6 месяцев сколько раз Вас вынуждали взять на себя другие преступления?

1. | | | | (впишите число, или поставьте 0, если ни разу) → **если 0, то перейти к вопросу 17**

16а. Можете ли Вы вспомнить место работы сотрудника ОВД, который вынуждал Вас взять на себя другие преступления?

1. Место работы

- УИМ (участковые инспектора милиции)
- ППС (патрульно- постовая служба)
- ОУР (отдел уголовного розыска)
- ОБН (отдел по борьбе с наркобизнесом)
- Другое (что именно?) _____
- Не помню место работы

2. Административный район _____

- Не помню административный район

17. В случае негативного опыта взаимодействия с сотрудниками правоохранительных органов (когда нарушались Ваши права) обращались ли Вы куда-либо?

1. Да → Куда именно _____

2. Нет, если «НЕТ», то почему?

- опасаюсь преследования со стороны сотрудников ОВД
- боюсь, что об этом узнаю родные
- не верю, то кто-то может помочь мне
- Другое, впишите, что именно _____

18. В случае обращения за помощью в соблюдении и восстановлении Ваших прав, были ли предприняты определенные действия?

1. Да → Что именно? _____

2. Нет

99. Отказ от ответа

Уважаемый респондент! Благодарим Вас за ваши ответы, если у Вас есть дополнительная информация на тему опроса, то мы можем ее записать.

