

30 ноября

ОТЧЕТ 2019

**ОТЧЕТ о результатах ежегодного мониторинга
«Соблюдение прав человека и гражданина в
отношении людей, употребляющих наркотики»**

на примере клиентов проекта

**«От инициативной группы к общественному
объединению. Расширение значимой активности в
сфере сдерживания распространения ВИЧ и
наркомании в Калининградской области»**

Исследовательская
группа:
Анна Алимпиева,
Виктория Осипенко,
Герман Урыков

**Проведено в 2019 году
в Калининградской области при поддержке
Фонда Президентских Грантов**



ОТЧЕТ

о результатах ежегодного мониторинга «Соблюдение прав человека и гражданина в отношении людей, употребляющих наркотики»

на примере клиентов проекта

**«От инициативной группы к общественному объединению.
Расширение значимой активности в сфере сдерживания
распространения ВИЧ и наркомании в Калининградской
области»**

Исследовательская группа:

Анна Алимпиева

Виктория Осипенко

Герман Урыков

Проведено в 2019 году в Калининградской области

Утверждаю:

Председатель Совета КРДМОО «ЮЛА»

В.Е. Осипенко

Калининградская область

30 ноября 2019 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	С.
Используемые сокращения	3
ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ 1. ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ	6
1.1. Социальный портрет ЛУН - участников исследования	6
1.2. Употребление наркотиков: виды употребляемых веществ, стаж и частота употребления	7
1.3. Употребление алкоголя	11
1.4. Лечение наркомании	12
1.4.1. Наркологический учет	12
1.4.2. Наркологическое лечение, удовлетворенность его качеством и соблюдение прав	14
РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ПРАВА И СВОБОДЫ	17
2.1. Угроза жизни. Помощь при передозировке	17
2.2. Право на свободу и личную неприкосновенность, защита от насилия и жестокости, от рабства. Обращаемость за защитой прав	20
2.2.1. Нарушение личной неприкосновенности	20
2.2.2. Принудительное удерживание	22
2.3. Произвол и насилие со стороны сотрудников правоохранительных органов	23
2.3.1. Полиция	23
2.3.2. Опыт пребывания в местах принудительного содержания	24
2.3.3. Опыт отбывания наказания в колониях	26
2.3.4. Опыт абстиненции в местах принудительного содержания	27
2.3.5. Соблюдение прав во время суда и следствия	28
2.4. Защита от дискриминации	29
РАЗДЕЛ 3. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА	31
3.1. Право на социальное обеспечение	31
3.2. Опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре	33
3.3. Охрана здоровья и медицинская помощь	34
3.3.1. Экстренная и неотложная медицинская помощь	34
3.3.2. Плановая медицинская помощь	37
3.3.3. Лечение и профилактика инфекционных заболеваний	38
3.4. Отказ в медицинской помощи и дискриминация	41
РАЗДЕЛ 4. ДРУГИЕ ПРАВА	44
4.1. Право на неприкосновенность частной жизни	44
4.2. Политические и экономические права	45
4.3. Родительские права	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51

Используемые сокращения:

АРВТ – антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита

ЕКПЧ – Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод

ИВС – изолятор временного содержания

ИГ – инициативная группа

КРДМОО «ЮЛА» - Калининградская региональная детско-молодежная общественная организация «Юная Лидерская Армия»

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

МПС – места принудительного содержания

МЛС – места лишения свободы

МСЭ – медико-социальная экспертиза

ОНК – Общественная Наблюдательная Комиссия за соблюдением прав человека в местах принудительного содержания

СИЗО – следственный изолятор

СНИЛС – страховой номер индивидуального лицевого счета

СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита

ТБ – туберкулез

ФСИН – федеральная служба исполнения наказания

ФСКН – федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков

ВВЕДЕНИЕ

Исследование правовой информированности и защищенности людей, употребляющих наркотики (далее ЛУН) с использованием данного инструментария и подхода, в Калининграде проводится в третий раз.

Исследование проводилось силами инициативной группы по защите прав людей, употребляющих наркотики «Становление» (г. Калининград) при участии специалистов общественной организации «ЮЛА».

Группа «Становление» была создана в 2012 году из числа клиентов проектов общественной организации «ЮЛА», затронутых проблемой наркомании. Цели создания группы — повысить информированность и правовую защищенность людей из уязвимых групп, привлечь внимание общества и власти к жизненно важным вопросам, связанным с нарушением прав, препятствующих универсальному доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке людей, живущих и уязвимых к ВИЧ.

Основные направления деятельности ИГ «Становление» - социально-правовое сопровождение людей, пострадавших от дискриминации, жестокого обращения и насилия, связанного с употреблением наркотиков и диагнозами, защита прав в государственных учреждениях и судах.

Целью исследования является оценка уровня правовой информированности людей, употребляющих наркотики; выявление и анализ типичных нарушений их прав и законных интересов, правовых и системных препятствий к системе медицинского и социального обслуживания. Кроме того, исследование является инструментом мониторинга ситуации с наркопотреблением и распространенностью инфекционных социально-значимых заболеваний среди людей, употребляющих наркотики.

В задачи исследования входило:

1. Изучение социального портрета людей, употребляющих наркотики (ЛУН).
2. Оценка уязвимости ЛУН к заболеваниям, включая оценку самосохранительной и медицинской активности (обращаемость за лечением), информированности о правах пациента, соблюдении и отстаивании права на здоровье, реабилитационного потенциала.
3. Выявление основных повторяющихся проблем, правовых и системных барьеров в доступе ЛУН к профилактике, лечению, уходу и поддержке, социализации и возвращению в общество.
4. Анализ наиболее распространенных нарушений прав человека и гражданина в отношении людей, употребляющих наркотики, в том числе во взаимоотношении с правоохранительными органами.

Дополнительными задачами работы было:

- повышение уровня знаний ЛУН – участников исследования, о возможностях и методологии защиты их прав;
- вовлечение активистов сообщества людей, употребляющих наркотики, в разработку исследовательского инструментария, сбор данных, подготовку итогового доклада и рекомендаций;
- создание платформы для диалогов с заинтересованными лицами по проблематике нарушений прав человека и гражданина в отношении ЛУН и выработки мер по их преодолению.

Ход исследования

Исследование проводилось методом личного полуструктурированного интервью. Для его осуществления в 2017 году был разработан опросник, включающий закрытые,

полузакрытые и открытые вопросы, а также информационные блоки, адресованные респондентам.

В 2018 году, при повторном проведении исследования, опросник был оптимизирован и прошел апробацию. Далее, с учетом выявленных недочетов и сложностей по его заполнению, он был скорректирован.

Сбор данных проводился в период июля по ноябрь 2019 г. активистами инициативной группы «Становление» при помощи специалистов по социальной работе и социологов. Было проведено 54 интервью, однако, в связи с неполнотой ответов в одном из них, в обработку попало 49 анкет.

В основном исследование проводилось в наркологическом диспансере (35 человек), на улице и в метях сбора наркопотребителей (14 человек).

Итоги исследования, выводы и рекомендации предоставлены в виде отчета. В связи с повторным проведением в отчете проводится сравнение данных нынешнего и прошлогоднего исследований.

Материалы отчета члены группы намерены использовать для разработки проектов, составления информационных материалов, докладов и т.д. На основе отчета члены ИГ «Становление» планируют подготовить доклад, предназначенный для актуализации проблемы и распространения среди заинтересованных сторон.

Ожидаемые эффекты от проведения исследования:

1. Проведение интервью, включающего информационные блоки по правовой проблематике, позволит повысить способность представителей сообщества ЛУН к самостоятельной деятельности по выявлению нарушений и защите собственных прав в рамках существующих законов.

2. Анализ кейсов правового сопровождения ЛУН силами сообщества будет способствовать снижению уровня их дискриминации, улучшению доступности лечения, объединению и сплочению сообщества.

3. Подготовка доклада, рекомендаций их распространение и актуализация будет способствовать изменению отношения общества к проблемам ЛУН, создаст платформу для обсуждения проблематики нарушений прав человека и гражданина в отношении ЛУН и выработки мер по их преодолению повышения уважения прав человека.

РАЗДЕЛ 1. ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ

1.1. Социальный портрет ЛУН - участников исследования

В текущем году в исследовании приняли участие 49 человек, употребляющих наркотики, в том числе 14 женщин (28%) и 35 мужчин (71%). Таким образом, гендерный состав респондентов ощутимо сдвинут в сторону мужчин. (табл. 1)

Таблица 1. Половой состав участников исследований

	Доля в выборке, 2019		Доля в выборке, 2018		Доля в выборке, 2017	
Пол	чел.	%	чел.	%	Чел.	%
Мужской	35	71.4%	24	48.0%	28	56.0%
Женский	14	28.6%	26	52.0%	22	44.0%
Вся выборка	49	100.0%	50	100.0%	50	100.0%

Возраст участников исследования варьирует в диапазоне от 18 до 58 лет (в прошлогоднем исследовании – от 24 до 54 лет. При этом, как и в прошлом году, наибольшую группу составляют респонденты от 31 до 40 лет (27 чел.). Возраст 16 респондентов составляет от 41 года до 54 лет; шестерым участникам опроса не более 30 лет. (табл. 2)

Таблица 2. Половозрастной состав участников исследования

Возраст	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
18-30 лет	3	8.6%	3	21.4%	6	12.2%
31-40 лет	19	54.3%	8	57.1%	27	55.1%
Старше 40 лет	13	37.1%	3	21.4%	16	32.7%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Шесть человек из опрошенных (12%) имеют высшее образование, еще трое учились в вузе, но его не окончили. Более трети (18 чел, 36%) имеет среднее специальное образование, десятая часть (5 чел.) – начальное профессиональное. Четверть участников исследования имеют полное среднее образование, остальные 12% - неполное среднее либо начальное. Уровень образования мужчин в среднем выше, чем женщин. (табл. 3)

Таблица 3. Уровень образования участников исследования

Уровень образования	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Начальное	1	2.9%			1	2.0%
Неполное среднее	3	8.6%	2	14.3%	5	10.2%
Полное среднее	8	22.9%	5	35.7%	13	26.5%

Начальное профессиональное	4	11.4%	1	7.1%	5	10.2%
Среднее специальное	14	40.0%	4	28.6%	18	36.7%
Неоконченное высшее	2	5.7%	1	7.1%	3	6.1%
Высшее	5	14.3%	1	7.1%	6	12.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Все респонденты имеют российское гражданство. 47 человек (97%) проживает в Калининграде, два человека – с Гурьевске и Пионерском. О наличии регистрации по месту жительства сообщил 41 человек (83%), еще у четверых регистрация отсутствует, а четверо не дали ответа на этот вопрос. Один респондент сообщил о наличии регистрации, но отсутствии места жительства («отжали, пока сидел»).

10 из опрошенных 35 мужчин (менее трети), сообщили, что служили в армии.

Все участники опроса сообщили о наличии у них паспорта. Медполис имеется у 91% опрошенных (прошлогодний показатель 96%), СНИЛС есть у 94% респондентов. То есть у четверых человек нет медицинского полиса, что затрудняет получение медицинской помощи, а у троих – СНИЛС. (табл. 4)

Таблица 4. Наличие документов у участников исследования

Есть ли у Вас..?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Паспорт	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%
Медполис	33	94.3%	12	85.7%	45	91.8%
СНИЛС	33	94.3%	13	92.9%	46	93.9%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

По данным позапрошлогоднего исследования, того или иного документа не было у 20% респондентов, в прошлом году – у 6% респондентов. Таким образом, по сравнению с позапрошлым годом ситуация с обеспеченностью документами, от которых зависит получение социальных и медицинских услуг, выглядит благополучней.

1.2. Употребление наркотиков: виды употребляемых веществ, стаж и частота употребления

Длительность употребления наркотических веществ опрошенными варьирует в диапазоне от 4 до 36 лет. При этом более двух третей респондентов (34 чел.) имеют стаж употребления наркотиков более 20 лет. Большинство респондентов (32 человека, среди которых 8 женщин) приобщилось к наркотикам в 1990-х годах. В пределах 10 лет употребляют наркотики 4 женщины. Напротив, респонденты с самых больших стажем потреблением наркотиков – мужчины, начавшие употреблять еще в 1980-х гг. (4 чел.) (табл. 5)

Таблица 5. Длительность употребления наркотиков

Срок употребления наркотиков	Пол		
	Мужской	Женский	Вся выборка
4-10 лет		3	3
10-20 лет	9	6	15
21-30 лет	19	6	25
31-36 лет	4		4
Нет ответа	2		2
Вся выборка	34	15	49
<i>Средний стаж употребления</i>	23.7 21.7*	18.5 17.6*	22.2 19.6*
<i>Средний стаж систематического употребления</i>	19.8 19.67*	15.5 13.74*	18.5 16.62*

* Данные 2018 г.

Срок употребления, в среднем, составляет 22,2 года в целом по выборке (прошлогодний показатель 19,6 лет), около 23,7 года по мужской группе респондентов (прошлогодний показатель 22 года), 18,5 лет – по женской (в прошлом году показатель составил 17 лет).

Возраст первой пробы наркотиков варьирует от 7 (!) до 22 лет. Мужчины в среднем начали потреблять наркотики в 15 лет, а женщины в 17. Возраст начала постоянного потребления, как и в прошлом году, в среднем смещен, на 3-4 года. В итоге средний возраст начала постоянного потребления в целом по выборке составляет 19,8 лет, 19,5 лет для мужчин и 20,7 для женщин. (табл. 6)

Стаж систематического употребления наркотиков составил 18,5 года в целом по выборке, 19,8 – по ее мужской части, 15,5 – по женской.

Таблица 6. Возраст приобщения к наркотикам

Возраст приобщения к наркотикам		Пол		
		Мужской	Женский	Всего
Возраст первой пробы	Минимум	7	15	7
	Максимум	22	22	22
	Среднее	15.6	17.7	16.2
	± СКО по генеральной совокупности	2.98	2.49	3.01
Возраст начала постоянного потребления	Минимум	14	16	14
	Максимум	35	26	35
	Среднее	19.5	20.7	19.8
	± СКО по генеральной совокупности	3.94	2.79	3.67

У пятой части респондентов (10 человек, 7 мужчин, 3 женщин) года год первой пробы совпал с началом систематического потребления. В целом интервал между двумя этими событиями варьирует от 0 до 25 лет, в среднем составляя 3,6 лет (3,9 у

мужчин и 3 года у женщин). Наиболее часто к систематическому потреблению респонденты переходили в первые 3 года после первой пробы наркотика – 24 человека (50%) в целом по выборке, 20 мужчин и 9 женщин. Один мужчина сообщил, что к «системе» не перешел.

За свою жизнь респонденты употребляли более одного вида наркотиков (от 2 и более, некоторые указывали 6-8 видов). При этом наиболее «популярными» являются: амфетамин, винт – их в разные период жизни потребляли почти все опрошенные (98%, прошлогодний показатель 50%), марихуана, анаша – 93% (76%), героин – 88% (74%). Также распространено употребление стимуляторов (57%), «крокодила» (45%) и соли (35%). В целом, респонденты назвали большее количество употребляемых ими наркотических веществ по сравнению с прошлым годом.

В настоящее время об употреблении только одного (вида) наркотика сообщили 18 человек (37%), в 13 случаях (26% от всей выборки) это героин. Всего за свою жизни героин употребляли 34 опрошенных ЛУН (70%), из которых 32 продолжают употреблять его в настоящее время.

В целом же число названных наркотических веществ, употребляемых респондентами в настоящее время, меньше, чем в целом за жизнь. Помимо героина, остающегося, как и в прошлом году, наиболее потребляемым наркотиком (69%), сравнительно распространено потребление марихуаны, анаши (26%). (табл. 7)

Таблица 7. Виды употребляемых наркотиков

Какие наркотики Вы употребляли / употребляете ...?	...В прошлом		В настоящее время	
	Чел.	%	Чел.	%
Амфетамин, винт	48	98.0% 50.0%*	5	10.2% 26.0%*
Марихуана, анаша	46	93.9% 76.0%*	13	26.5% 20.0%*
Героин	43	87.8% 74.0%*	34	69.4% 44.0%*
Стимуляторы (экстези, кокаин, джеф, эфедрон, мефедрон и пр.)	28	57.1% 32.0%*	4	8.2% 22.0%*
"Крокодил" (дезаморфин)	22	44.9% 30.0%*	5	10.2% 34.0%*
Соль	17	34.7%	5	10.2%
Опиум, опиаты, карфентантил	15	30.6%	5	10.2%
Спайс	5	10.2%	1	2.0%
Маковая соломка	3	6.1%		
Психodelики (ММА, ЛСД, ДОБ)	3	6.1%		
Альфа	2	4.1%		
Метадон	1	2.0%	1	2.0%
Нет данных			6	12.2%
Всего	49	100.0%	49	100.0%

* Данные опроса 2018 года

В целом, «предпочтения» мужчин и женщин в сфере употребления наркотиков схожи. Равно популярны амфетамины, марихуана/анаша, героин. В настоящее время Женщины демонстрируют больший интерес к стимуляторам, соли и «крокодилу», однако говорить о достоверных различиях ввиду небольшого объема выборки невозможно. (табл. 8)

Таблица 8. Виды наркотиков, употребляемых мужчинами и женщинами

Какие наркотики Вы употребляете в настоящее время?	Когда-либо		В настоящее время	
	Пол		Пол	
	Мужской	Женский	Мужской	Женский
Амфетамин, винт	97.1%	100.0%	11.4%	7.1%
Марихуана, анаша	94.3%	92.9%	22.9%	35.7%
Героин	85.7%	92.9%	65.7%	78.6%
Стимуляторы (экстези, кокаин, джеф, эфедрон, мефедрон и пр.)	57.1%	57.1%		28.6%
"Крокодил" (дезаморфин)	48.6%	35.7%	5.7%	21.4%
Соль	28.6%	50.0%	5.7%	21.4%
Опиум, опиаты, карфентантил	31.4%	28.6%		
Спайс	8.6%	14.3%		
Маковая соломка	8.6%			
Психоделики (ММА, ЛСД, ДОБ)	2.9%	14.3%		
Альфа		14.3%		7.1%
Метадон		7.1%		
Не указано			14.3%	7.1%
Всего	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Согласно полученным ответам, 43% респондентов употребляют наркотики постоянно. 35% опрошенных употребляют наркотики периодами, 16% – иногда. Четверо опрошенных заявили, что в настоящее время не употребляют наркотики. Данные в целом повторяют показатели прошлого года. (табл. 9)

Таблица 9. Частота употребления наркотиков

Вы употребляете наркотики...	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Постоянно	14	40.0%	7	50.0%	21	42.9%
Периодами	13	37.1%	4	28.6%	17	34.7%
Иногда	7	20.0%	1	7.1%	8	16.3%
Сейчас не употребляю	3	8.6%	1	7.1%	4	8.2%
Пока не надоест	1	2.9%			1	2.0%
Нет ответа	1	2.9%	1	7.1%	2	4.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Описывая наиболее длительные период систематического употребления наркотиков, респонденты называли периоды продолжительностью несколько месяцев (от 1 и больше, 10 чел.), до нескольких лет (от 1 года до нескольких лет, 36 чел.). Среди ответов есть варианты «3 дня» и «употребляю постоянно».

В подавляющем большинстве случаев (47 чел., 96%) период систематического употребления описывается как потребление нарковеществ несколько раз в сутки. В эту категорию попали ответы «несколько десятков раз», «более 10 раз в сутки», «каждые 2-3 часа», «каждые 20 минут качалась экстази».

В категорию «другое» попали ответы «по-разному», «как придется», «зависит от наличия денег». Один из респондентов объяснил (не)регулярность потребления так: «все зависит от моего настроения в жизни, психоэмоциональное настроение влияет в большой степени». (табл. 10)

Таблица 10. Частота употребления наркотиков в последний период систематического потребления

Как часто Вы употребляли наркотики в это время?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Несколько раз в сутки	34	97.1%	13	92.9%	47	95.9% 60.0%*
Не более 1 раза в сутки	1	2.9%	1	7.1%	2	4.1%
Несколько раз в неделю	1	2.9%	1	7.1%	2	4.1%
Другое	3	8.6%	2	14.3%	5	10.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Как и в прошлом году, 6 респондентов (12%) на вопрос о частоте употребления наркотиков в последние три месяца ответили, что не употребляют.

Более половины (53%) употребляют наркотики несколько раз в сутки, еще 8% по крайней мере раз в сутки. Несколько человек отметили нерегулярный («марафонами»), или эпизодический характер потребления. Также фактором частоты потребления является доступность самих наркотиков. (табл. 11)

Таблица 11. Частота употребления наркотиков в последние три месяца

Как часто Вы употребляете наркотики в последние 3 месяца?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Не употребляю	4	11.4%	2	14.3%	6	12.2%
Несколько раз в сутки	19	54.3%	7	50.0%	26	53.1%
Не более 1 раз в сутки	2	5.7%	2	14.3%	4	8.2%
Несколько раз в неделю	2	5.7%	1	7.1%	3	6.1%
Не более 1 раза в неделю	2	5.7%			2	4.1%
1-3 раза в месяц	4	11.4%	2	14.3%	6	12.2%
Нерегулярно, периодами («тяжелые наркотики эпизодически», «две недели за	5	14.3%			5	10.2%

последние три месяца», «были марафоны по 2 недели, потом перерывы», «стабильности нет», «1 раз в 3 месяца»)						
Последний месяц не употребляю совсем	1	2.9%			1	2.0%
«Зависит от наличия денег», «зависит от доступности наркотиков», «по возможности»	3	8.6%	2	14.3%	5	10.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Сообщили о неупотреблении наркотиков в последние три месяца 6 респондентов, о неупотреблении в течение последнего месяца – 22 человека. Среди причин отмечалось: попытка бросить (8 чел.), состояние здоровья (5 чел.), отсутствие желания (4 чел.), жизненная ситуация (3 чел.), отсутствие средств и сложности в приобретении (8 чел.). 3 человека указали на фактор окружения («зависит от окружения», «муж против», «нахожусь в стационаре наркодиспансера»).

В целом, факторами, способствующими отказу от употребления наркотиков, опрошенные считают желание бросить, волю и дисциплину - 7 чел., программы реабилитации и чью-либо помощь (12-шаговая программа, помощь супруга/и) – 9 чел., лечение в наркодиспансере – 4 чел., отсутствие финансовой возможности - 2 чел. Были также даны такие ответы, как «усталость от наркотиков», «смерть жены», «удачное замужество».

Таким образом, в настоящее время более двух третей (67%) опрошенных употребляют наркотики постоянно и регулярно (от нескольких раз в неделю до нескольких раз в день). Ежедневно употребляют наркотики 61% респондентов. О неупотреблении сообщило только 6 человек (один из них указал на стойкую ремиссию в течение 2 лет). В то же время некоторая интенция на отказ от наркотиков, включая попытки бросить, характерна для примерно третьей части ЛУН.

Стаж потребления у подавляющего большинства опрошенных ЛУН превышает 10 лет, составляя в среднем более 22 лет (более 23 у мужчин и более 18 лет у женщин). Мужчины в среднем начали употреблять наркотики в 15-летнем возрасте, а женщины в 17-летнем. Более двух третей всех опрошенных ЛУН столкнулись с наркотиками до достижения совершеннолетия. При этом в выборке текущего года обнаружены респонденты, познакомившиеся с наркотиками в 7, 10, 11, 12-летнем возрасте. Временной лаг между первой пробой наркотиков и началом их систематического потребления может варьировать в широком диапазоне от 0 до 25 лет, однако, наиболее часто систематический характер потребления оформляется в течение первых 3 лет с момент пробы.

Для опрошенных ЛУН характерна полинаркомания - потребление в периоде и все время нескольких (видов) наркотиков, наиболее «популярными» из которых являются амфетамин/винт, марихуана анаша и героин. Героин одновременно и самый «постоянный» наркотик, ему «верны» на данном этапе своей жизни более двух третей наркопотребителей.

Как и в прошлогодних исследованиях, в выборке практически отсутствуют люди, начавшие употреблять наркотики недавно, в том числе потребители молодых возрастов, подростки, являющиеся, как подтверждают полученные данные о возрасте первой пробы, наиболее уязвимой для вовлечения в наркоманию группой.

1.3. Употребление алкоголя

28% опрошенных ЛУН, женщины чаще, чем мужчины, сообщили, что не употребляет алкоголь (это в 2 раза больше прошлогоднего показателя в 14% и сопоставимо с показателем 2017 года 25%). 57% респондентов говорят об употреблении легких спиртных напитков, 41% - крепких. Различий в характере напитков, употребляемых мужчинами и женщинами, нет. (табл. 12)

Таблица 12. Употребление алкоголя

Употребляете ли Вы алкоголь? Если да, то какой?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Не употребляю	8	22.9%	6	42.9%	14	28.6%
Крепкие алкогольные напитки (водка, виски, коньяк, самогон и т.д.)	15	42.9%	5	35.7%	20	40.8%
Легкие алкогольные напитки (вино, пиво, коктейли)	21	60.0%	7	50.0%	28	57.1%
Другое	1	2.9%	1	7.1%	1	4.0%
Иногда срываюсь и пью по два дня			1	7.1%	1	2.0%
Практически нет (изредка пиво легкое)	1				1	2.0%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

По частоте употребления алкоголя выделяются следующие группы респондентов: 33% делают это регулярно (прошлогодний показатель 10%), 24% время от времени, а десятая часть выпивает периодами. (табл. 13)

Таблица 13. Частота употребления алкоголя

Как часто Вы употребляете алкоголь?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Регулярно	13	37.1%	3	21.4%	16	32.7%
Время от времени	9	25.7%	3	21.4%	12	24.5%
Периодами	4	11.4%	1	7.1%	5	10.2%
Иногда, крайне редко			1	7.1%	1	2.0%
Не употребляют или нет ответа	9	25.7%	6	42.9%	15	30.6%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Таким образом, большинство опрошенных ЛУН сочетают употребление наркотиков и алкогольных напитков, что значительно снижает их реабилитационный потенциал.

1.4. Лечение наркомании

1.4.1. Наркологический учет

На наркологическом учете, со слов респондентов, состоит почти три четверти из них (36 чел., в том числе 25 мужчин и 11 женщин). Это выше прошлогоднего показателя, который составил 48%. (табл. 14). Такая разница связана с тем, что в опросе участвовали пациенты наркодиспансера, низкопорогового пункта при нем.

Таблица 14. Постановка на наркоучет

Состоите ли Вы на наркологическом учете?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	25	71.4%	11	78.6%	36	73.5%
Нет	9	25.7%	2	14.3%	11	22.4%
Нет ответа	1	2.9%	1	7.1%	2	4.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

6 человек (12%) встали на наркоучет в течение последних трех лет, в том числе трое – в 2019-м. Суммарно около половины – в 2000-е годы и с 2010 по 2016 гг. 10% респондентов стоят на учете с 1990-х годов, а один человек - даже с 1980-х годов. (табл. 15)

Таблица 15. Год постановки на наркоучет

С какого года Вы состоите на учете?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
1980-е гг.	1	2.9%			1	2.0%
1990-е гг.	3	8.6%	2	14.3%	5	10.2%
2000-е гг.	6	17.1%	4	28.6%	10	20.4%
2010-16 гг.	10	28.6%	3	21.4%	13	26.5%
2017-2019 гг.	4	11.4%	2	14.3%	6	12.2%
Не стоят на учете	9	25.7%	2	14.3%	11	22.4%
Нет ответа	1	2.9%	1	7.2%	2	4.0%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В выборке текущего исследования более половины ЛУН (26 чел.) встали на учет самостоятельно, тогда как в прошлом году такой ответ выбрала только пятая часть респондентов. Четверо поставлено на учет полицией или ФСКН. Среди ответов в категории «другое» следующие: «под давлением родственников», «родственники привели в ОНД», «поставили по факту в стационаре», «в 1991 по результатам анализов в СИЗО поставили на учет», «отчим поставил обманом». Примечателен ответ: «Никогда не обращался. Считаю, что могу сам бросить, а на учет вставать не за чем». (табл. 16)

Таблица 16. Способ постановки на наркоучет

Как происходила Ваша постановка на учет?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Самостоятельное обращение за лечением наркозависимости	19	54.3%	7	50.0%	26	53.0%
Поставлен полицией, ФСКН	4	11.4%			4	8.2%
Другое	5	14.3%	3	21.4%	8	16.3%
Не стоят на учете или нет ответа	10	28.6%	3	21.4%	13	26.5%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Из состоящих на наркоучете пытались с него сняться 14 человек, то есть более половины. Из них одному человеку это удалось (в 2017 году), с одного сняли условно, трое снимаются с учета в данный момент, несколько человек проходят диагностику, наблюдаются у врача.

Основными причинами желания сняться с учета являются неупотребление наркотиков, необходимость регулярного посещения врача для отметки. Также с учета хотят сняться те, кого изначально поставили на учет принудительно.

В то же время бы и такой ответ: *«Ряд причин, я нет-нет - продаю рецепт. Во-вторых, не вижу смысла сниматься с учета. Стою и стою - кому от этого плохо? Мне только лучше».*

Тем, кто не стоит на учете и не планирует вставать, задавался вопрос, с чем это связано. Были получены ответы: «не хочу» (3 чел.), «не нуждаюсь, нет необходимости» (5 чел.), «скрываю потребление (7 чел.), «учет отразится на моей жизни» (1 чел.).

В целом, как показывает мониторинг, наркоучет нередко воспринимается ЛУН как нежелательная практика, создающая неудобства, имеющая негативные последствия и, соответственно, избегаемая. Доля ЛУН, добровольно вставших на учет, превысила половину, что на фоне прошлого года можно считать позитивным результатом.

1.4.2. Наркологическое лечение, удовлетворенность его качеством и соблюдение прав

Благодаря тому, что в исследовании приняло участие большое число пациентов наркодиспансера, удалось изучить подробнее удовлетворенность его качеством.

Наркологическое лечение - один раз или несколько – проходило большинство опрошенных в этом году ЛУН (41 чел., 85%). Никогда не проходили лечение от наркомании 7 респондентов (14%), в прошлом году таких было 19 чел. (38%). (табл. 17)

Таблица 17. Опыт наркологического лечения

Проходили ли Вы наркологическое лечение?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	8	22.9%			8	16.7%
Да, несколько раз	22	62.9%	11	84.6%	33	68.8%
Нет	5	14.3%	2	15.4%	7	14.6%
Нет ответа			1	7.14%	1	2.04%
Всего	35	100.0%	13	100.0%	48	100.0%

Лечение наркомании тесно связано с наркоучетом. Среди тех, кто состоит на учете, неоднократно лечение проходили 78%, тогда как среди не состоящих – 45% респондентов. И наоборот, более четверти не состоящих на учете лечение не получали, тогда как среди состоящих таких только 8%.

В текущем, 2019-м, году лечение проходило 11 человек (22%), в том числе 6 человек находились на лечении во время, когда проходил опрос. За предшествующие три года - 12 человек (24%). Также встречались ответы, свидетельствующие о регулярности лечения («по несколько раз в год», «Если не сижу, то 1 раз в год стабильно»).

Уточняющие вопросы задавались только респондентам, проходившим лечение в последние три года. Из ответивших 12 респондентов 10 человек (в том числе 7 мужчин и 3 женщины) проходили государственное бесплатное лечение с постановкой на учет. Еще трое (двое мужчин и одна женщина) проходили государственное анонимное платное лечение.

Лечение проходило в 11 случаях стационарно, в 5 амбулаторно (у троих респондентов форматы лечения сочетались). Данные о характере полученного лечения приводятся в табл. 18. В основном, показатели сопоставимы с прошлым годом (14 получавших лечение за последние 3 года), однако, если в прошлом году чаще всего речь шла о лечении трамадолом (12 чел.), то в этом году его упомянули только 4 человека. Детоксикация осталась в числе активно используемых методов. (табл. 18)

Таблица 18. Опыт наркологического лечения

Какое лечение Вы получали?	Пол		
	Мужской	Женский	Всего
Детоксикация	8	3	11
Реабилитация в 3-м отделении КОНД	3	2	5
Реабилитация в Большой Поляне	3		3
Осмотр врача	7	2	9
Получал рецепт на трамадол	2	2	4
Помощь психолога	5	2	7
Помощь низкопрогового	3	1	4

пункта			
Другое (кодировка)	1		1
Всего	9	3	12

В итоге 7 человек поставило лечению положительную оценку, 4 – отрицательную. Средняя оценка по проходившим лечение мужчинам составила 0,75 балла по шкале от -2 до +2, по женщинам – -0,67. Невысокие оценки респонденты объяснили следующим образом: *«персонал хамоватый», «медперсонал хамил, относился неуважительно и пренебрежительно», «провоцировали на уход», «в первые часы ничего не делали (укол, таблетки)», «только снимали интоксикацию», «не помогло».* В то же время один из респондентов отметил: *«на момент, когда нуждается в помощи, ее получает».*

По итогам лечения у большинства получивших его в последние три года респондентов ремиссия длилась непродолжительное время: от 2-7 дней до 1-5 месяцев. Один человек указал, что ремиссии не было.

Из респондентов, проходивших лечение в последние три года, только один сообщил о нарушении своих прав в этот период, отнеся сюда «отказ медперсонала в снотворном». 9 респондентов сочли, что их права не нарушались. Остальные не ответили на вопрос. На фоне прошлогодних ответов (2017 и 2018 гг.), раскрывавших разнообразие нарушений прав – от выдачи лекарственных препаратов до изъятия личных вещей – сегодняшняя ситуация выглядит оптимистично, однако, это может быть связано со спецификой выборки, места проведения опроса.

Отношение медперсонала во время лечения и реабилитации, в силу неполноты ответов, оценить затруднительно. Однако, можно сказать, что преобладают нейтральные оценки. (табл. 19)

Таблица 19. Отношения медперсонала во время лечения и реабилитации

Отношение медперсонала к Вам во время	Пол	
	Лечение	Реабилитации
Позитивное	3	2
Нейтральное	7	3
Негативное	2	
Другое (50/50)	1	
Нет ответа		
Всего	10	5

Респонденты, не проходившие лечения, в качестве причин этого указали следующие: 4 чел. - самостоятельно решение проблемы абстиненции («перекумаривался всегда сам»), 2 чел. - отсутствие необходимости (напр., «от карфентонила не кумарит»), сокрытие информации об употреблении даже от родных, обращение к платным специалистам (2 чел.), неинформированность об услугах наркологической помощи, наличие ребенка, которого не с кем оставить.

Таким образом, опыт лечения, в целом, имеет подавляющее число опрошенных ЛУН, в том числе половина – в последние три года. Отсутствие подробных ответов на вопросы по данной теме несколько настораживают. В случае с ответившими речь шла в основном о бесплатном государственном лечении (чаще стационарном), что подразумевает постановку на учет, и детоксикации в качестве метода лечения. О

применении трамадола сообщило меньшинство ответивших, а показатели продолжительности ремиссии не выглядят обнадеживающими, что ставит вопрос о качестве наркологического лечения.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ПРАВА И СВОБОДЫ

2.1. Угроза жизни. Помощь при передозировке

Только 9 человек (18%) из опрошенных ЛУН указали, что не сталкивались с угрозой собственной жизни. 10 человек (20%) бывали в подобной ситуации однажды, 30 человек (61%) – неоднократно. (табл. 20)

Таблица 20. Ситуации угрозы жизни

Сталкивались ли Вы с ситуацией, когда Ваша жизнь была под угрозой, и Вы чуть не умерли?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	8	22.9%	2	14.3%	10	20.4%
Да, и не раз	19	54.3%	11	78.6%	30	61.2%
Нет	8	22.9%	1	7.1%	9	18.4%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Как правило, угроза жизни была связана с передозировкой, об этом сообщили 35 респондентов (71%). 16 человек (33%), в том числе трое женщин, были избиты. 10 (20%) респондентов потеряли сознание или заснули на улице, в общественном месте. Кроме того, риски для жизни были связаны с паранойей, возникшей под влиянием наркотиков (2 чел.), изнасилованием, аварией, попыткой суицида. (табл. 21)

Таблица 21. Характер угроз жизни

С чем это было связано?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Передозировка	23	65.7%	12	85.7%	35	71.4%
Избили	13	37.1%	3	21.4%	16	32.7%
Потерял(а) сознание, заснул(а) на улице, в общественном месте	4	11.4%	6	42.9%	10	20.4%
Другое (что именно?)	2	5.7%	4	28.6%	6	12.2%
Нет ответа	8	22.9%	1	7.1%	9	18.4%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В угрожающей жизни ситуации респонденты чаще всего получали помощь от знакомых и друзей (24%), родственников (16%), соупотребителей (12%), врачей и скорой помощи (10.2%). Часто на помощь приходят незнакомые люди, прохожие, ставшие свидетелями проблемы (28%). (табл. 22)

Таблица 22. Субъекты помощи в угрожающей жизни ситуации

Кто помог Вам в этой ситуации?	чел.	%
Соупотребители	6	12.2%
Родители, члены семьи	8	16.3%
Супруг(а), сожитель	3	6.1%
Подруга, друг, знакомые (друзья откачали)	12	24.5%

Окружающие (в т.ч. прохожие, сотрудник частного охранного предприятия, кто был рядом, совершенно посторонние люди вызвали скорую помощь, прохожие)	14	28.6%
Вызвал скорую помощь	2	4.1%
Сам отошел, сам очнулся, пошел домой	4	8.1%
Скорая помощь, в т.ч. случайная, врачи	5	10.2%
Всего	49	100.0%

Людям, употребляющим наркотики, зачастую приходится оказывать помощь в опасной для жизни ситуации другим. О таком опыте сообщило большинство респондентов (84%). (табл. 23)

Таблица 23. Опыт помощи другим людям

Случалось ли Вам оказывать другому человеку в подобной ситуации?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	29	82.9%	12	85.7%	41	83.7%
Нет	6	17.1%	2	14.3%	8	16.3%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В ситуациях риска для жизни для другого человека респонденты применяли, в том числе одновременно, разные средства: делали искусственное дыхание (17 чел.), и массаж сердца (6 чел.), «откачивали» (6 чел.), били по щекам (16 чел.) и брызгали холодной водой (8 чел.), вызывали скорую (10 чел.) и пр. (табл. 24)

Таблица 24. Действия при оказании помощи

Как Вы действовали?	чел.	%
Будил, не давал уснуть	3	6.1%
Холодная вода	8	16.3%
Искусственное дыхание	17	34.7%
Растирание ушей	7	14.3%
Приводила в чувство	3	6.1%
Бил по щекам	16	30.6%
Откачивала	6	12.2%
Вызвал скорую	10	20.4%
Бил в грудь, по спине, тряс	6	4.1%
Массаж сердца	6	10.2%
Вода по вене	4	8.2%
Вводил налоксон	1	2.0%
Вводил в вены натрий хлор (солевой раствор)	1	2.0%
Анаприлин	1	2.0%
Оказывал помощь сам	1	2.0%
Нет данных	8	16.3%
Всего	49	100.0%

Большинство опрошенных (40 чел., 82%) сообщили, что знают правила оказания помощи при передозировке, причем доля осведомленных об этом среди мужчин выше, чем среди женщин (88% против 64%). (табл. 25)

Таблица 25. Знание правил помощи при передозировке

Знаете ли Вы правила оказания помощи при передозировке?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	31	88.6%	9	64.3%	40	81.6%
Нет	4	11.4%	5	35.7%	9	18.4%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

О знании разных видов помощи при разных видах наркотиков заявляют 12 респондентов (24%). 16 человек признаются, что не знают, еще некоторые знают «неточно» и неполно («колят разные лекарства, и в общем-то это все мои познания», «При передозировке амфетамином не знаю»). Некоторые называют отдельные, по их мнению, универсальные меры – холодная вода, пощечины, анаприлин (3 чел.), а также предлагают вызвать скорую. Некоторые указывают на способы помощи при определенных наркотиках («только про опиаты», «только как под солями», «стимуляторы – алкоголь», «героин - искусственное дыхание», «корвалол при стимуляторах», «при стимуляторах любые действия, понижающие давление», «при передозировке винтом, джефом полезном прогнать по венам раствор для инъекций», 8 чел.).

Один из респондентов выразил ключевую установку следующим образом: «главное - не бросать людей при передозировке»,

Об опыте использования налоксона при передозировке сообщили 10 человек. Это значительно выше, чем единственное упоминание о налоксоне в опросе прошлого года.

Таким образом, люди, употребляющие наркотики, часто сталкиваются с ситуациями угрозы для жизни. В большинстве случаев эта угроза связана с передозировкой, но есть и другие факторы риска, в том числе связанные с потреблением наркотиков.

Повышенные риски в среде ЛУН приводят к тому, что они не только сами часто попадают в опасные ситуации, но и вынуждены оказывать помощь другим. Соответственно, у них сформированы представления об оказании помощи при передозировке и некоторые навыки и опыт оказания первой медпомощи. Это может быть связано как с необходимостью помочь своим товарищам, так и с избеганием обращения в медучреждения.

О том, что эта подобная помощь может быть разной в зависимости от употребленного вещества, осведомлены не все респонденты. Детально прояснить все заблуждения респондентов в ходе опроса не предоставлялось возможным. В условиях полинаркомании и расширения спектра применяемых наркотических веществ, эта проблема повышает риски для жизни ЛУН.

2.2. Право на свободу и личную неприкосновенность, защита от насилия и жестокости

2.2.1. Нарушение личной неприкосновенности

Подавляющее большинство опрошенных осведомлены о том, что закон защищает их физическую неприкосновенность, дает защиту от рабства, пыток или жестокого обращения. Показательным является заниженный, по сравнению с остальными, показатель знания о защите физической неприкосновенности личности. Можно предположить, что те ЛУН, которые не обращаются за помощью в правоохранительные органы, считают, что и закон их не защищает. (табл. 26)

Таблица 26. Информированность о законодательной защите свободы и личной неприкосновенности

Знаете ли Вы, что...	Да, чел.	Да, %
...закон защищает Вашу физическую личную неприкосновенность?	39	79.6%
...закон защищает Вас от рабства?	46	93.9%
... пытки и жестокое обращение запрещены законом?	49	100.0%

25 опрошенных (51%) человек сообщили о случаях в своей жизни, когда их личная неприкосновенность была нарушена (не органами правопорядка).

Наиболее часто нарушение личной неприкосновенности, как и по данным прошлого исследования, выражалось в физическом насилии (об этом сообщили 20 человек, 41%). 15 человек (30%) обворовывали, отбирали деньги, еще у троих уничтожали вещи. Над 8 респондентами издевались, унижали. В категории «другое» были ответы: «когда банчила, отбирали наркотики, деньги», «под физическим воздействием заставляли купить наркоту и сдать барыгу», «резали ножом», «били в детстве», «угрозы». Важно подчеркнуть, что многие респонденты сталкиваются с нарушением неприкосновенности в различных формах. (табл. 27)

Таблица 27. Характер ситуаций нарушения личной неприкосновенности

Как это происходило?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Насиловали	-	-	2	14.3%	2	4.1%
Обворовывали, отбирали деньги	10	28.5%	5	35.7%	15	30.6%
Издевались, унижали	4	11.4%	4	28.6%	8	16.3%
Были, применяли другие меры физического насилия	12	34.3%	8	57.1%	20	40.8%
Уничтожали Ваши вещи	-	-	3	21.4%	3	6.1%
Другое	5	14.3%	1	7.1%	5	10.2%
Нет данных или не было ситуаций	18	51.4%	5	35.7%	23	46.9%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В ситуации нарушения личной неприкосновенности ЛУН практически не обращаются в полицию: об этом сообщили 4 респондента текущего опроса и 8 прошлогоднего. Из обратившихся помощь получили двое (одному вернули документы, по вызову другого приехала служба охраны банка), другие двое помощи не получили.

Мотивация отказа обращения в полицию ЛУН связана, прежде всего, с недоверием (5 чел. прямо говорят о недоверии, 8 – о бессмысленности обращения). Некоторым не позволяет убеждения, «воспитание»: «принципиально», «по убеждениям», «убеждение "не ходить к мусорам"», «не позволяет уличное воспитание». Другие винят себя или не считают, что им окажут помощь («сам(а) виноват(а) в происшедшем», «сам употреблял», «так как сама судима»). Третьи убеждены в коррумпированности системы: «он сам из полиции», «они все в одной упряжке», «у насильника были связи в полиции». Также иногда может отсутствовать физическая возможность обращения.

В целом, полученные в мониторинге данные говорят о повышенных рисках для личной неприкосновенности в среде ЛУН, распространенности практик физического насилия и агрессии, в том числе связанных с употреблением наркотических веществ. Распространены разнообразные формы нарушения личной неприкосновенности и их сочетания – физическое и сексуальное насилие, издевательства, нанесения ущерба личным вещам, кражи.

Мужчины-наркопотребители сообщают о нарушении личной неприкосновенности реже чем женщины, скорее, ввиду нормализации насилия в маскулинной культуре.

Защита своих прав в подобных ситуациях – через обращение в полицию – не распространенная практика ввиду недоверия к органам правопорядка, с одной стороны, и понимания специфики среды, с другой.

2.2.2. Принудительное удерживание

В прошлогоднем исследовании о принудительном удерживании сообщили три его участника, в позапрошлогоднем – 7 человек. В этом году показатель вновь поднялся. О подобном опыте сообщили 8 человек, из которых 5 – женщины. Некоторые ситуации связаны с работой реабилитационных центров («это было в РЦ в поселке Люблино. Насильно удерживали», еще два подобных случая имели место не в Калининградской области), органов правопорядка («Ленинградский РОВД, 90-е годы, меня заставляли на условиях освобождения из РОВД починить телевизоры в РОВД. Я починил 4 ТВ и меня отпустили. Одного моего знакомого заставляли месяц строить дом одного сотрудника», «в ОВД заставляли убираться, мыть полы, выносить мусор»), семейными и партнерскими отношениями («меня закрывали в комнате; запрещали выходить, отбирали телефон (связано с употреблением наркотиков)», «жила с человеком из МЛС. Он мог закрывать, оскорблять, морально подавлять, удерживать насильно. Прекратила отношения»), собственно средой наркопотребителей («соупотребители заставляли попрошайничать, красть»).

В подобных случаях ЛУН, как правило, не обращаются за помощью (об этом сообщила только 1 женщина, обратившаяся к собственным родителям).

20 человек, то есть 41% опрошенных сообщили, что подобные истории случались с их знакомыми.

Таким образом, практики принудительного удерживания в среде ЛУН не являются редкостью. Однако, возникающая в этом случае ситуация оправдывается

наркозависимостью, а обращение за помощью не воспринимается как нечто предустановленное, возможное.

2.3. Произвол и насилие со стороны сотрудников правоохранительных органов

2.3.1. Полиция

45 респондентов (92% опрошенных) сообщили о том, что их когда-либо (многих неоднократно) задерживала полиция. Прошлогодний показатель составил 84%. (табл. 28)

Таблица 28. Задержание полицией

Задерживала ли Вас полиция?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	32	91.4%	13	92.9%	45	91.8%
Нет	3	8.6%	1	7.1%	4	8.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

16 человек (32%) были задержаны в текущем, 2019 году, еще 8 человек – в предшествующие 3 года. В своих рассказах о происшедшем респонденты ссылаются на следующие причины:

- надуманность поводов или откровенный подлог: *«подставной эпизод, который я не совершал», «подкинули наркотики», «по надуманным обстоятельствам, забрали в УВД и отпустили», «в г. Советск за надуманное административное нарушение», «постановление не показали»,*

- состояние алкогольного или наркотического опьянения и вызванные им действия: *«шел домой в употреблении», «оскорбил сотрудника полиции при исполнении, находясь в алкогольном употреблении», «сидели, распивали алкоголь», «нетрезвая», «в состоянии наркотического и алкогольного опьянения», «был в алкогольном опьянении», «стоял пьяный на улице, на костылях, дали 50 руб. и отпустили», «был в состоянии наркотически-алкогольного опьянения»,*

- хранение, потребление наркотиков или возможная причастность к этим деяниям также становится причиной задержания: *«потасовка с полицией из-за хранения ПАВ», «вышел от знакомого, и сотрудники ОВД Ленинградского района, полагая, что я имею наркотики при себе, увезли в ОВД Ленинградского р-на», «выходил от наркоторговца», «отвезли на освидетельствование», «искали наркотики», «взяли на закладке», «3 пакета (разовые дозы)», «в 2017 проходила свидетелем, у знакомого нашли наркотики»,*

- проверка личности, документов, подозрения: *«задержали до выяснения личности», «при себе ничего не было», «я была дома с ребенком, пришел участковый, увез меня в отдел, к дознавателю, продлилось все примерно 2 часа», «соседи вызвали», «полиция повозила по дворам и отпустила».*

Респонденты нередко отмечают довольно бесцеремонные действия полиции: *«положили на Землю», «жесткое задержание», «применение электрошокера», «выбили окно», «ворвались домой», «разбили окна», «поймали возле машины*

Об опыте применения силы со стороны полиции сообщил 31 человек, то есть 63% опрошенных, что выше прошлогоднего показателя (46%). К мужчинам она применялась чаще. (табл. 29)

Таблица 29. Применение силы со стороны полиции

Сталкивались ли Вы со стороны полиции с применением силы?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	25	71.5%	6	42.9%	31	63.2%
Нет	9	25.7%	7	50.0%	16	32.7%
Нет данных	1	2.9%	1	7.1%	2	4.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В текущем году с применением силы столкнулись 9 человек, еще 6 – в предшествующие 3 года. Только двое из них полагают, что сила была применена обоснованно («оказал сопротивление»).

46,9% респондентов говорят о столкновении с произволом со стороны полиции (в прошлом году показатель составил треть), однако, многие не уточняют, в чем он заключался и когда имел место. Из полученных ответов следует, что три человека столкнулись с произволом полиции в 2019 году и еще 7 – в предшествующие 3 года. События имели место в Калининграде, Советске, Зеленоградске – чаще всего в отделениях полиции, иногда дома или на улице.

В целом, полицейский произвол, с которым сталкивались ЛУН, заключался в следующем: необоснованное (с т.з. респондентов) применение физической силы (49%), отказ в звонке близкому человеку (45%), задержании свыше 3 часов (39%), составлении протокола за несуществующее правонарушение (33%) и пр. (табл. 30)

Таблица 30. Применение силы со стороны полиции

В чем именно выражался произвол?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Составляли протокол за несуществующее правонарушение	15	42.9%	1	7.1%	16	32.7%
Принуждали подписать незаполненный протокол	8	22.9%	4	28.6%	12	24.5%
Задержание длилось свыше 3 часов	15	42.9%	4	28.6%	19	38.8%
Отказали в звонке близкому человеку	18	51.4%	4	28.6%	22	44.9%
Применяли физическую силу (избивали, пытали)	19	54.3%	5	35.7%	24	49.0%
Унижали	9	25.7%	3	21.4%	12	24.5%
Другое	7	20.0%	1	7.1%	7	14.3%
Нет ответа или не сталкивались	13	37.1%	7	50.0%	20	40.8%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Некоторые респонденты подробнее рассказали о возникшей ситуации: «надевали пакет на голову», «применили битую и спецсредства (наручники)», «били за то, что вступился за прохожего в отношении которых сотрудники ППС

предпринимали противоправные действия (90-е)», «сломали руку», «они спровоцировали, я нагрубил», «не били, но насильно заталкивали в служебный автомобиль, увезли в РОВД Советска», «заставляли взять на себя преступление, которое я не совершал», «подкинули наркотики», «требовали явку с повинной за преступление». Отмечается «необоснованная жестокость: незаконно выбивали показания», «я не оказывал сопротивления, но они применили спецсредства», «не оказывал сопротивления, но били меня все равно», «бьют для подавления воли».

Таким образом, большинство ЛУН имеют опыт (неоднократного) задержания полицией, который нередко связан либо с опытом потребления наркотиков (хранение, производство), либо с характерным для наркопотребителей образом жизни. В то же время свой вклад вносит и стигматизация группы ЛУН со стороны органов правопорядка.

Значительная часть ЛУН сталкивались с применением силы, произволом и бесцеремонностью со стороны полиции, которые могут проявляться в момент задержания или производства обыска или непосредственно в отделении. Нередко сила применяется для получения желаемых действий и оказания давления или вообще не имеет никакого обоснования.

2.3.2. Опыт пребывания в местах принудительного содержания

35 участников опроса (71%), 8 женщин и 27 мужчин имеют опыт пребывания (в том числе неоднократного) в местах принудительного содержания (МПС), в том числе 9 человек в последние три года. (табл. 31)

Таблица 31. Опыт пребывания в МПС

Попадали ли Вы в места принудительного содержания?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	27	77.1%	8	57.1%	35	71.4%
Нет	5	14.3%	5	35.7%	10	20.4%
Нет данных	3	8.6%	1	7.1%	4	8.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В большинстве случаев респонденты содержались в камерах полиции (31 чел., 63%), за ними следуют камеры СИЗО (15 чел., 30%), ИВС (13 чел., 26%). (табл. 32)

Таблица 32. Места содержания

Где Вы содержались?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Камеры полиции (КАЗ)	24	68.6%	7	50.0%	31	63.3%
ИВС	10	28.6%	3	21.4%	13	26.5%
Камеры наркоконтроля	4	11.4%	2	14.3%	6	12.2%
Камеры отбывания административного наказания	9	25.7%	1	7.1%	10	20.4%
СИЗО	11	31.4%	4	28.6%	15	30.6%
Спецприемник	3	8.6%	-	-	3	6.1%
Нет опыта или ответа	7	20.0%	4	28.6%	11	22.4%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

При этом большинство имевших опыт пребывания в МПС (23 человек, 47% от всех опрошенных и 74% в данной подвыборке) сталкивались с жестоким и унижающим обращением. По мнению 11 человек, оно было связано с употреблением наркотиков. Некоторые респонденты так описывают ситуацию (стиль сохранен): *«был на кумаре. Давал показания за пайки», «шантажировали на моем самочувствии. Была на кумаре. Предлагали наркотики за показания».*

Кроме того, оно могло быть связано со статусом ВИЧ-инфицированного (2 чел.) или быть просто немотивированным (*«не давали ходить в туалет; стоял 2 часа, не давали сесть. Необоснованно применяли силу, спецсредства», «и всегда одна проблема – не выводили в туалет».*

2.3.3. Опыт отбывания наказания в колониях

24 респондента, в том числе 20 мужчин и 4 женщины сообщили об опыте отбывания наказания в колониях. Некоторые имеют несколько сроков. (табл. 33)

Таблица 33. Места содержания

Отбывали ли Вы наказание в колониях?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	20	57.2%	4	28.6%	24	48.9%
Нет	13	37.1%	9	64.3%	22	44.9%
Нет данных	2	5.7%	1	7.1%	3	6.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Длительность сроков может варьировать от года с небольшим до 25 лет. У 6 человек время отбывания срока пришлось на последние 3 года. Трое из них отмечают плохое отношение персонала, но не связывают его с употреблением наркотиков. Следует отметить, что двое из этих респондентов предприняли меры по защите своих прав (обратившись с жалобой к начальнику учреждения, в ОНК, задокументировав происходящее, подав апелляцию). Однако, значимых последствий это не имело, хотя по обращениям «приезжали общественники» (в том числе ЮЛА). Третий никуда не обращался, «так как за это могут преследовать».

На вопрос об участии в мероприятиях, связанных с отказом от наркопотребления в колонии, ответили 4 человека из 6 отбывавших наказание в последние годы. Один из них принимал участие в подобных мероприятиях. Один отметил, что *«такая работа не проводилась, хотя я требовал».*

В период пребывания респондентов в колониях туда приезжали представители различных организаций, чаще остальных – ОНК (отмечено 5 случаев). (табл. 34)

Таблица 34. Посещения представителей организаций и учреждений

Приезжали ли к Вам в колонию представители...	Да
Наркодиспансера	0
Общественных организаций	2
Реабилитационных центров	3
Общественной наблюдательной комиссии (ОНК)	5
Общественного Совета	3

Только 2 респондента сообщили, что участвовали в одной из таких встреч. Остальные указали, что не имели возможности или не сочли нужным для себя.

4 респондентов употребляли – по возможности, от случая к случаю - наркотики, находясь в заключении. Наркотики заключенные ЛУН получали в качестве угощения или на свидании (в том числе от родителей, родственников) или покупали. В отношении других заключенных респонденты также подтвердили потребление наркотиков.

2.3.4. Опыт абстиненции в местах принудительного содержания

В целом, 19 респондентов (39%), в том числе 4 женщины и 12 мужчин, сообщили, что имели опыт пребывания в местах принудительного содержания в состоянии абстиненции, в том числе неоднократный. (табл. 35)

Таблица 35. Опыт пребывания в МПС в состоянии абстиненции

Бывали ли Вы местах принудительного содержания в состоянии абстиненции (ломка, похмелье, белая горячка)?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	15	42.9%	4	28.6%	19	38.8%
Нет	16	45.7%	7	50.0%	23	46.9%
Нет ответа	4	11.4%	3	21.4%	7	14.3%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

За помощью в этой ситуации обращались 6 человек, в том числе в форме устной жалобы дежурным (2 женщины и 2 мужчины). Помощь была обеспечена только 1 человеку (дали лекарство).

В 9 случаях сотрудники использовали состояние респондента для манипуляции, шантажа, выбивания показаний: *«пытались выбить показания, используя состояние ломки», «на кумаре выбивали показания», «пользовались состоянием, чтобы получить показания», «подписав показания, обещали отпустить раньше, зная, что я на кумаре», «меня кумарит, а они еще издеваются», «не был в состоянии ломки, но сотрудники это предполагали и использовали это состояние, чтобы давить», «били электрошокером за то, что днем лежал на кровати».*

В ответ на нарушения прав респонденты фактически не предпринимали никаких действий. Некоторые молчали, так как были невиновны, или ввали (давали информацию, которой нет).

Примечательны в этом контексте два сюжета: один про возможность отстаивать свои права даже там, где это кажется невозможным (*«в 2004, находясь в наркотическом опьянении, не хотела уходить из отделения полиции, и один из сотрудников ударил по лицу, оставил синяк. Подала жалобу в прокуратуру и начальнику отделения. Было вынесено дисциплинарное взыскание»*), другой, напротив, про самообвинение (*«со мной так бывает всегда. Манипулируют зависимостью от наркотиков»*).

2.3.5. Соблюдение прав во время суда и следствия

30 человек из опрошенных ЛУН (61%) были судимы (прошлогодний показатель 54%). Среди них 24 мужчины и 6 женщин. (табл. 36)

Таблица 36. Судимость

Были ли Вы судимы?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	24	68.6%	6	42.9%	30	61.2%
Нет	8	22.9%	7	50.0%	15	30.6%
Нет данных	3	8.6%	1	7.1%	4	8.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

7 человека получили судимость в три года, предшествующие опросу. Им были заданы дополнительные вопросы.

5 из них полагают, что судебное разбирательство проходило справедливо, 2 – что нет. Среди нарушений респонденты называют: не ознакомили с правами, присудили чужие преступления, присудили слишком тяжелое наказание за мелкое преступление, рассматривали наркоманию, алкоголизм, бродяжничество как отягчающее обстоятельство, не рассматривая этот диагноз как повод предоставить лечение вместо заключения, не предоставили адвоката, допустили нарушения при взвешивании вещества (увеличили вес наркотика).

Во всех 7 случаях адвокат был назначен. 5 человек сочли защиту эффективной, двое – нет (адвокат был равнодушен, обманул или вообще не присутствовал на суде). Однако потерпевшие никаких мер защиты своих прав не предприняли.

В целом, исследования показывают, что общение с полицией, пребывание в местах принудительного содержания, судебное разбирательство и отбывание наказания являются для ЛУН распространенной практикой. Многие из них имеют подобный опыт, который зачастую сопровождается унижающим, жестоким обращением, обусловленным стигматизацией ЛУН. В отношении ЛУН не только не действует презумпция невиновности, но их зависимость и болезненное состояние может использоваться против них самих, как мера репрессивного воздействия или шантажа.

Несмотря на незначительное количество данных, можно говорить о доступности наркотических веществ для ЛУН, отбывающих наказание в колониях, однако сделать вывод о системности такого явления затруднительно. То же можно сказать о доступе к справедливому судебному разбирательству для ЛУН: факты нарушения их прав в судебном процессе имеют место, но оценить их масштаб и, особенно, динамику в развитии ситуации по имеющемуся числу данных, проблематично.

2.4. Защита от дискриминации

84% опрошенных осведомлены о том, что достоинство личности охраняется государством, 92% - что оно гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина, защиту от любых форм дискриминации. (табл. 37)

Таблица 37. Осведомленность о законодательной защите от дискриминации

Знаете ли Вы, что...	Да, чел.	Да, %
... достоинство личности охраняется государством?	41	83.7%
... государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина, защиту от любых форм дискриминации?	45	91.8%

Как и в прошлом году, опрос фиксирует, что ЛУН нередко сталкиваются с нарушением этих положений закона. Так, 18 человек (37%), в том числе 12 мужчин и 6 женщин) сообщили о случаях, когда им было оказано в предоставлении услуг или обслуживании. (табл. 38)

Таблица 38. Случаи отказа в предоставлении услуг

Случалось ли, что Вам отказывали в предоставлении услуг, обслуживании?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	12	34.3%	6	42.9%	18	36.7%
Нет	21	60.0%	8	57.1%	29	59.2%
Нет данных	2	5.7%	-	-	2	4.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Ситуации дискриминации возможны в разных сферах жизни и по разным поводам:

- здравоохранении («отказали в госпитализации в НДКО», «стало плохо, вызвали скорую, скорая отказалась ехать», «отказ в госпитализации», «не клали в больницу - не было полиса», «в ТБ, не давали молоко», «отказали в госпитализации из-за перегара», «в поликлинике отказали в направлении на МРТ головного мозга», «с ребенком в поликлинике, в карте написали, что что ребенок ВИЧ+, но диагноз был установлен ошибочно, пришлось идти к главврачу и все разрешилось»),

- на рынке труда («не брали на работу из-за криминального прошлого», «увольняли, узнав, что я ВИЧ+ от коллег»),

- в сфере услуг («отказ в ремонте автомобиля», «отказались пускать в магазин из-за внешнего вида», «выгнали из магазина»).

14 респондентов, 12 мужчин и 2 женщины, сообщили, что имеют опыт отказа в приеме на работу – в том числе 12 человек неоднократного. Прошлогодний показатель составил 23 человека. (табл. 39)

Таблица 39. Случаи отказа в приеме на работу

Отказывали ли Вам в приеме на работу?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	12	34.3%	2	14.3%	14	28.6%
Нет	22	62.9%	12	85.7%	34	69.4%
Нет ответа	1	2.9%	-	-	1	2.0%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Чаще всего причиной отказа была судимость (8 чел.). Также респонденты отмечали, что работодателя могли отпугнуть их внешний вид (1 чел.), статус

наркопотребителя и ВИЧ-инфицированного (2 чел.). *«По результатам анкетирования давали понять, что "такие" тут не нужны».* Иногда респонденты заранее опасаются дискриминации: *«сам не шел на работу, где в анкете предлагали сдать кровь на ВИЧ»* или считают себя недостаточно компетентными.

13 опрошенных (26%), в том числе 8 мужчинам и 5 женщинам, приходилось сталкиваться с дискриминацией непосредственно на рабочем месте. (табл. 40)

Таблица 40. Дискриминация на рабочем месте

Сталкивались ли Вы с дискриминацией на рабочем месте?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	8	22.9%	5	35.7%	13	26.5%
Нет	21	60.0%	7	50.0%	28	57.1%
Нет данных	6	17.1%	2	14.3%	8	16.3%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Среди мест, где это происходило, были названы Почта России, магазины («Бутыль», цветочный), табачная фабрика, компания «Балт Моторс», Рыбный порт, другие организации.

Дискриминация выражалась в незаконном увольнении (6 чел.), отказе в предоставлении отпуска (2 чел.), оскорблениях со стороны начальства или коллег (4 чел.), невыплате причитающихся средств (1 чел.). По мнению самих пострадавших в 3 случаях дискриминация была связана с наркопотреблением, но проблема в том, что статус ЛУН влечет за собой и другие проблемные статусы, например, связанные с заболеваниями. Показательны такие истории: *«когда узнали, стали создавать невыносимые условия»*, *«меня вызвал начальник охраны и спросил, как я получил медкнижку, сказав о том, что я ВИЧ+». В течение 1,5 часов меня уволили по собственному желанию».*

Большинство пострадавших от дискриминации не пытались защитить свои права. Но некоторые попытались адаптироваться (*«документы были мной куплены (медкнижка)»*), *«во избежание последствий просто уходил»*. Оправданием некоторым респондентов служит отсутствие средств на адвоката. В одном случае (в связи с невыплатами) имела место коллективная жалоба.

Таким образом, тенденция столкновения ЛУН с дискриминацией на рынке труда и в сфере услуг сохраняется. При этом срабатывают самостигматизация и приобретенная беспомощность. Попытки защитить свои права в этих ситуациях, как правило, не предпринимаются.

РАЗДЕЛ 3. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА

3.1. Право на социальное обеспечение

У 19 опрошенных (39%), включая 12 женщин и 7 мужчин, есть опыт оформления пособий, субсидий, пенсий. Показатель идентичен прошлогоднему.

12 человек, то есть 24% (в том числе 9 мужчин и 3 женщины), отметили, что по состоянию здоровья нуждаются в инвалидности. При этом оформить инвалидность пытались 10 человек (7 мужчин и 3 женщины). Получат пенсию по инвалидности 7 человек (4 мужчины и 3 женщины). Еще 1 человек оформляет пенсию в настоящее время.

Пенсия по старости, по выслуге лет, по словам респондентов, положена 5 человекам (4 мужчинам и 1 женщине). Оформить ее пытались трое мужчин. Двое добились результата.

8 человек (16%) сообщили, что пользуются льготами (5 мужчин и 3 женщины).

6 человек (4 мужчин и 2 женщины) оформляли субсидии на ЖКХ. Среди ответов на вопрос, почему респонденты не оформляют таких субсидий, были ответы: «*всем занимается мать*», «*этим занимаются родители*», «*пока отбывал наказание, родители платили меньше*», «*живу не в своем доме*», «*считаю оформление бесполезным*», «*нет времени и много нюансов*» и др. (табл. 41)

Таблица 41. Опыт оформления и получения пенсий, льгот, субсидий (ответы «да»)

Показатели опыта социального обеспечения	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Есть ли у Вас опыт в оформлении пособий, субсидий, пенсий?	12	34.3%	7	50.0%	19	38.8%
Нуждаетесь ли Вы по состоянию здоровья в получении инвалидности?	9	25.7%	3	21.4%	12	24.5%
Если да, пытались ли Вы оформить инвалидность?	7	20.0%	3	21.4%	10	20.4%
Если да, то получаете ли Вы пенсию по инвалидности?	4	11.4%	3	21.4%	7	14.3%
Положена ли Вам пенсия по старости, по выслуге лет?	4	11.4%	1	7.1%	5	10.2%
Если да, пытались ли Вы оформить пенсию?	3	8.6%	-	-	3	6.1%
Если да, получаете ли Вы ее?	2	5.7%	-	-	2	4.1%
Пользуетесь ли Вы льготами?	5	14.3%	3	21.4%	8	16.3%

Оформляли ли субсидии на услуги ЖКХ?	4	11.4%	2	14.3%	6	12.2%
---	---	-------	---	-------	---	-------

В отличие от прошлого года, опыт обращения в общественные организации за помощью у респондентов оказался крайне скуден. В прошлом году число обратившихся за последние 3 года составило 20 человек, в этом – только 9. По 3 раза назывались «ЮЛА» и «Статус плюс», по 1 – РПЦ, Анонимные алкоголики, «Становление». Помощь была получена во всех случаях в организациях «ЮЛА» (правовая помощь) и «Становление», в двух из трех случаев – в «Статус плюс» (получена консультация по здоровью).

3.2. Опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре

16 участников исследования этого года (33%), включая 11 мужчин и 5 женщин, имеют опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре. (табл. 42)

Таблица 42. Опыт проживания в реабилитационном центре

Есть ли у Вас опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	11	31.4%	5	35.7%	16	32.7%
Нет	22	62.9%	9	64.3%	31	63.3%
Нет ответа	2	5.7%	-	-	2	4.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Свежий опыт пребывания в РЦ (за последние 3-4 года) имеется у 5 опрошенных.

Их реабилитация проходила в РЦ «Орехово», «Преображение», Христианском центре в п. Люблино, в Советске. А также за пределами КО, в Благовещенске (РЦ «Свой выбор»).

Согласно полученным ответам, 1 человека вообще не информировали об условиях и правилах прохождения реабилитации, 4 проинформировали устно, 1 письменно. В 1 случае отмечен обман. В 3 случаях договор не был заключен, в 1 случае он носил устный характер и только в 1 письменный.

О наказаниях за нарушение правил респонденты либо не знали, либо не рассказывают. В 3 случаях из РЦ можно было свободно уходить. В 2 случаях у респондентов забирали паспорт. Паспорт в этих случаях можно было вернуть после окончания реабилитации. Одному респонденту его *«вернули только, когда сломал ноги, выпрыгнув из окна 2 этажа»*.

2 человека работали по хозяйству, еще двое не работали (одного «не пускали»). Зарплату никто не получал, 1 человек указал, что работал за еду.

2 человека отметили (в Люблино и Благовещенске) опыт унижающего достоинство обращения в реабилитационном центре (*«настучали Библией по голове», «наильно удерживали», «постоянные оскорбления; жизнь в страхе. Избивали, заставляли ходить с гирей или штангой»*).

3.3. Охрана здоровья и медицинская помощь

3.3.1. Экстренная и неотложная медицинская помощь

37 респондента (75%) сообщили, что за последние три года испытывали потребность в экстренной медицинской помощи, что выше показателей исследований прошлых лет (46% и 44%). (табл. 43)

Таблица 43. Потребность в экстренной медпомощи

Испытывали ли Вы потребность в экстренной медпомощи за последние 3 года?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	25	71.4%	12	85.7%	37	75.5%
Нет	8	22.9%	2	14.3%	10	20.4%
Нет ответа	2	5.7%	-	-	2	4.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Потребность в экстренной медпомощи была связана с общим плохим самочувствием (19 чел.), отравлением (15 чел.), передозировкой (7 чел.), плохим самочувствием (8 чел.), потерей сознания (2 чел.). Также были указаны другие причины, часть из которых связаны с наркопотреблением, часть нет: сильные боли, авария, травма, переломы ног, ребер, разбил голову при падении, абстиненция, психоз, абсцесс ноги, заражение крови, межпозвоночная грыжа, температура, простуда, переутомление на работе, предобморочное состояние, хронические заболевания (гепатит С, неврология, печень и пр.). (табл. 44)

Таблица 44. Причины необходимости экстренной помощи

Если да, то в связи с чем?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Вам было плохо	14	40.0%	5	35.7%	19	38.8%
Вы потеряли сознание	2	5.7%	-	-	2	4.1%
Передозировка	2	5.7%	5	35.7%	7	14.3%
Отравление	9	25.7%	6	42.9%	15	30.6%
Вас избили	1	2.9%	-	-	1	2.0%
Другое	12	34.3%	4	28.6%	16	32.7%
Не было потребности	10	28.6%	2	14.3%	12	24.5%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В описанных ситуациях помощь чаще всего была оказана скорой, медиками (18 случаев, 36%) или членами семьи (12 чел., 24%). (табл. 45)

Таблица 45. Субъект оказания помощи

Кто Вам помог?	Всего	
	чел.	%
Сам (в т.ч. сам пришел в НДКО, вызвал скорую)	3	6.1%

Окружающие, добрые люди	2	4.1%
Соупотребители	3	6.1%
Родители, родственники	10	20.4%
Супруг(а)	2	4.1%
Друзья, знакомые	4	8.2%
Скорая помощь, больница, врачи	18	36.7%
Наркодиспансер	2	4.1%
Сотрудник ФСИН	1	2.0%
Нет данных	13	26.5%
Всего	49	100.0%

Оказанная помощь была разнообразной – от уколов и обезболивания до госпитализации и проведения операции. В целом в описаниях ситуаций не содержится сюжетов отказа в медпомощи или какой-либо дискриминации. Напротив, некоторые респонденты подчеркивают позитивный характер опыта: *«укол сделали, проверили вопросами состояние, и уехали, убедившись, что все в порядке», «лечение соответствующее», «помощь в соответствии с необходимостью».*

В рассказах непосредственно о последнем опыте вызова скорой помощи преобладают позитивные и нейтральные отзывы, хотя встречаются и негативные:

- *«Хорошо обслуживали», «все были вежливы», «довольна медпомощью», «вежливое обслуживание», «помогли дойти, сесть в машину», «2019, травма - разрыв икроножной мышцы, случайные люди вызвали скорую, помощь была оказана, никаких претензий», «вызвал скорую товарищу, врачи долго не могли (не помогало) привести его в чувство, но после третьей попытки получилось, все происходило у меня дома»,*

- *«Нормально», «Обычное обслуживание», «ничего особенного»,*

- *«Врач посмотрел и ушел, не оказав помощи», «медсестра сказала, что пусть она умирает, сколько можно с ней возиться», «не забрали в больницу с давлением 150/190», «крайне негативное отношение со стороны работников СМП, пожалели 2-ой укол. Друг положил меня на стол, где медработники пили чай и только тогда девушка из скорой принесла медикаменты. Тогда я отошел».*

Конкретно при передозировке скорую помощь вызывали 19 респондентов (женщины почти в 3 раза чаще мужчин). (табл. 46)

Таблица 46. Субъект оказания помощи

Вызывали ли Вы скорую помощь при передозировке?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	9	25.7%	10	71.4%	19	38.8%
Нет	22	62.9%	4	28.6%	26	53.1%
Нет ответа	4	11.4%	-	-	4	8.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Во всех случаях скорая приехала. В 10 случаях применялся налоксон (еще 5 человек не знают точно) В одном случае отмечено, что помощь приехавшей скорой оказана не была, в одном – пренебрежительное отношение.

Только 3 респондента отметили негативные последствия вызова скорой помощи, в частности на работу сообщили о факте передозировки.

43 человека (88%) обращались за неотложной помощью непосредственно в медучреждение, в том числе в поликлинику – 21 человек, наркодиспансер 17 человек, БСМП 5 человек, стоматологи 2 человека, инфекционную больницу и травмпункт, СПИД-центр по 1 человеку.

Чаще всего качество обслуживания оценено респондентами как хорошее, в т.ч. быстрое, четкое, качественное, в соответствии с требованиями (13 чел.), и нормальное, «штатное» (12 чел.).

Отмечен ряд проблемных моментов: *«все долго», «ожидание помощи больше года», «врач не прослушивал грудную клетку, выписывал лекарства», «в поликлинике сказали: "Не нравится - иди отсюда"», «отказ в госпитализации из-за наркотического опьянения», «дискриминация», «в помощи отказали».*

Таким образом, по сравнению с прошлым годом, число негативных примеров несколько увеличилось.

3.3.2. Плановая медицинская помощь

32 человек (65%) указали, что обращались за плановой медпомощью, в том числе 13 в течение последнего года. Причины такого обращения могут быть разнообразны – от оформления инвалидности, наблюдения в СПИД-центре, лечения зубов или беременности.

Опыт стационарного лечения у некоторых респондентов очень давний («лежал в детстве», «не помню»). Тем не менее 33 человека помнят о последнем подобном опыте, который мог быть связан с травмой, лечением различных заболеваний, в том числе – включая наркоманию. 10 человек имели опыт пребывания в стационаре в 2019 году, 6 находятся на лечении сейчас. От респондентов с недавним опытом пребывания в стационаре (не более трех лет) получены следующие отзывы:

- *«хорошее отношение», «очень хорошо», «наркодиспансер – хорошо, инфекционка – хорошо», «нормальное отношение», «как и ко всем», «никакой дискриминации, связанной с ВИЧ, не видел со стороны медиков», «лечили нормально, дискриминации не ощущал» (14 чел.),*

- *«никак», «как к наркоману», «плохо ставили уколы», «неграмотный младший медперсонал», «отношение посредственное», «БСМП – выгнали», «такого лечения и отношения, как к ЧЕЛОВЕКУ, в Калининграде не получал» (8 чел.).*

Таким образом, для ЛУН характерен повышенный уровень обращений за медицинской помощью, особенно экстренной. С учетом, в целом, проблемного состояния современного калининградского здравоохранения, ЛУН нередко сталкиваются с теми же проблемами, что и другие пациенты (отсутствие лекарств, очередь к узкому специалисту и пр.). Однако в случае с ЛУН повышаются риски связанные со стигматизацией и следующей за ней дискриминацией. Многие респонденты отмечают позитивный характер имеющегося у них опыта медицинского обслуживания, который может варьировать от одного медучреждения к другому, и от ситуации к ситуации.

Свой отпечаток накладывают и ожидания и притязания самих ЛУН, которые могут действовать двояко. Низкий уровень притязаний позволяет более позитивно оценить «среднестатистическое» отношение, а изначальный негативный настрой может переоценить враждебность персонала медучреждения.

3.3.3. Лечение и профилактика инфекционных заболеваний

Участников опроса просили указать, когда они в последний раз проходили обследования на социально опасные инфекционные заболевания, включая ВИЧ, вирусный гепатит.

48 человек указал год последнего обследования на ВИЧ (из них 42 человека узнавали результат). 31 человек (10 женщин и 21 мужчина) проверялся в 2019 году, еще 4 человека в 2017-2018 гг. 8 человек проходили обследование еще в 1990-е годы, 5 – с 2000 по 2015 гг.

Дотестовое консультирование проходило всего 19 человек.

На вирусный гепатит обследовались 46 человек, в том числе 29 человек в этом году, еще 5 – в 2017-2018 гг.

О дате последнего обследования на туберкулез сообщили 45 человек, еще 13 человек отметило, что обследуется регулярно, некоторые раз в полгода. 27 человек проверялось в 2019 году, еще 5 – в 2017-2018 гг.

Даты последнего обследования на венерические заболевания знают 28 человек, 25 (16 мужчин, 9 женщин) делали это в 2019 году.

В большинстве случаев респонденты после обследования выясняли его результат, но далеко не всегда. Наиболее «равнодушное» отношение наблюдается в отношении туберкулеза.

В целом, по сравнению с прошлым годом наблюдается позитивная динамика по всем показателям – общее число обследовавшихся, число обследовавшихся в текущем году, число выяснивших результаты тестирования. При этом наиболее активно работу проводит наркодиспансер, на него приходится наибольшее число проведенных обследований, что связано с местом проведения опроса. (табл. 47)

Таблица 47. Обследование на инфекционные заболевания

	Даны ответы	Проходили в 2019 (2018*) г.	Место обследования	Узнавал(а) результат
ВИЧ	46 45*	31 27*	Наркодиспансер (22) СПИД-центр (12) Больницы (6) СИЗО (3) Другое (6)	42 42*
Вирусный гепатит	46 37*	29 22*	Наркодиспансер (23) СПИД-центр (10) Больницы (5) СИЗО (2) Другое (6)	41 28*
Туберкулез	45 29*	27 16*	Наркодиспансер (18) СПИД-центр (5) Больницы (2) Тубдиспансер (2) Поликлиника (9) СИЗО, ИК (4) Другое (4)	31 25*
Венерические заболевания	28 24	25 10*	Наркодиспансер (16) СПИД-центр (5) Больницы (3) СИЗО (2) Другое (4)	25 10*

О наличии ВИЧ сообщили 20 респондентов (41% от всех респондентов и 50% тех, кто сообщил о том, что обследовался и узнавал результаты анализов), что аналогично показателю прошлого года. Гепатит выявлен у 40 опрошенных (81% от всех респондентов и 95% тех, кто сообщил о том, что обследовался и узнавал результаты анализов), что немного выше прошлогоднего показателя (70%). Туберкулезом страдают 5 респондентов (10%), прошлогодний показатель – 4 человека. О наличии венерического заболевания сообщил только 1 человек. Эти показатели могли быть и выше, если бы удалось обследовать тех, кто давно не проходил диагностику (напомним, 12% сказали, что проходили тест на ВИЧ в прошлом веке).

6 человек сообщили, что не страдают никакими хроническими инфекционными заболеваниями. 1 человек не ответил на вопрос. Таким образом, какое-либо из инфекционных заболеваний имеется, по крайней мере, у 42 человек (86%) респондентов. Большинство из них страдают одновременно двумя или более инфекционными заболеваниями. Так, все ВИЧ-инфицированные респонденты имеют также гепатит. (табл. 48)

Таблица 48. Наличие хронических инфекционных заболеваний

Какими хроническим заболеваниями Вы страдаете?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
ВИЧ	14	40.0%	6	42.9%	20	40.8%
Гепатит	27	77.1%	13	92.9%	40	81.6%
Туберкулез	2	5.7%	3	21.4%	5	10.2%
Венерическое заболевание	1	2.9%	-	-	1	2.0%
Другое	2	5.7%	1	7.1%	3	6.1%
Никакими	6	17.1%	-	-	6	12.2%
Нет ответа	1	2.9%	-	-	1	2.0%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

19 из 20 ВИЧ-инфицированных респондентов состоят на учете в СПИД-центре, 17 получают терапию. 4 из 5 ЛУН с туберкулезом стоят на учете в тубдиспансере, лечение не получает ни один из них, возможно из-за того, что туберкулез уже залечен (табл. 49)

Таблица 49. Учет и терапия в случае ВИЧ и туберкулеза

Инфекционные заболевания	Наличие инфекционного заболевания	Состоят на учете (центр СПИД / тубдиспансере)	Получают терапию
ВИЧ	20	19	17
Туберкулез	5	4	0

Помимо ВИЧ и туберкулеза, 6 респондентов обращались за лечением других заболеваний (гепатита (11), менингита (1), энцефалита (1), цирроза печени (1), слепоты (1), хроносепсиса (1), шизофрении (1)).

Среди получаемого лечения респонденты отметили: АРТВ (12 чел.), терапия гепатита (3), операция на сердце.

Неполучение лечения в связи с заболеваниями респонденты объясняли следующим образом:

- нет назначения, «врач сказал, что не нуждаюсь», «не получаю по гепатиту в связи с ограниченным количеством»,
- в процессе ожидания («сдал анализы, жду результат»),
- не проявил инициативы со своей стороны или не видит необходимости («не пробовал», «не занимался этим вопросом», «не чувствую потребности» (4), «не знал, где лечат гепатит С», «гепатит С не беспокоит», «не обращаюсь», «достаточно бесед с психиатром»),
- побочные эффекты («отказался из-за побочных эффект интерфероновой терапии гепатита С», «боюсь побочных эффектов для печени от лечения ВИЧ»)

Только 1 человек указал на имевший место отказ в назначении АРТВ-препаратов. Причиной отказа был систематический прием наркотиков.

На вопрос о способах защиты от инфекций большинство респондентов ответили, что защищаются с помощью презерватива (21 чел, 43%) и собственного шприца (ложки) (23 чел., 47%). 7 человек «соблюдают гигиену», четверо имеют постоянного партнера. Другими способами защиты были: отсутствие секса, бережное отношение к здоровью, маска, бисептол. (табл. 50)

Таблица 50. Защита от инфекций

Как Вы защищаетесь от инфекций?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Свой шприц, своя ложка	16	55.9%	7	50.0%	23	46.9%
Презервативы	15	42.9%	6	42.9%	21	42.9%
Соблюдение гигиены	5	14.3%	2	14.3%	7	14.3%
Постоянный партнер	2	5.7%	2	14.3%	4	8.2%
Одноразовые шприцы, все одноразовое	1	2.9%	2	14.3%	3	6.1%
Никак	7	20.0%	1	7.1%	8	16.3%
Другое	3	8.6%	2	14.3	5	10.2%
Нет ответа	5	14.3%	2	14.3%	7	14.3%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Что касается защиты других от возможного заражения, то 20 человек вообще не дали на него ответа. Среди ответов лидируют презервативы (16 человека, 33%, что ниже прошлогоднего показателя 46%). В трети случаев упоминаются шприцы (табл. 51)

Таблица 51. Защита других от возможного заражения

Как Вы защищаете других от возможного заражения?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Свой шприц, свой шприц не даю	13	37.1%	4	28.5%	17	34.7%
Постоянный партнер	3	8.6%	1	7.1%	4	8.2%
Презервативы	12	34.3%	4	28.6%	16	32.7%
Соблюдение гигиены	3	8.6%	-	-	3	6.1%
Другое (все свое; Не вступаю в половой контакт	6	17.1%	-	-	6	12.2%

со здоровым; предупреждаю; предохраняюсь и свой шприц)						
Никак	1	2.9%	-	-	1	2.0%
Нет ответа	12	34.3%	8	57.1%	20	40.8%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Из 20 ВИЧ-инфицированных респондентов для защиты других презервативы используют 9 человек, из 40 ЛУН с диагнозом гепатит – 14. Таким образом, создаются повышенные риски для заражения других людей социально опасными заболеваниями.

15 респондентов (30%) , в том числе 5 женщин и 10 мужчин, информированы о необходимости защищаться от повторного инфицирования, особенно ВИЧ. Не знают об этом 7 человек с диагнозом ВИЧ и 14 с диагнозом гепатит. (табл. 52)

Таблица 52. Осведомленность о необходимости защиты от повторного заражения

Знаете ли Вы о необходимости защищаться от повторного инфицирования, особенно ВИЧ?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	10	28.6%	5	35.7%	15	30.6%
Нет	11	31.4%	3	21.4%	14	28.6%
Нет ответа	14	40.0%	6	42.9%	20	40.8%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

В качестве способа защиты от повторного инфицирования только 3 человека назвали презервативы. К ним добавлены такие методы, как свой шприц, все одноразовое, соблюдение гигиены, забота о здоровье. 6 человек впервые услышали о необходимости защищаться от повторного инфицирования от интервьюера. 4 человека смогли объяснить необходимость такой защиты: «чтобы второй ВИЧ не подцепить», «ВИЧ разный», «вирус мутирует».

Таким образом, мы вновь констатируем повышенные риски распространения социально опасных инфекционных заболеваний в среде ЛУН и – через них – на другие группы населения. Среди ЛУН чрезвычайно распространены социально опасные заболевания, прежде всего гепатит (четыре пятых выборки) и ВИЧ (две пятых). Туберкулез распространен в меньшей степени, но больше, чем среди общего населения.

Важный фактор повышенных рисков распространения социально опасных заболеваний среди ЛУН – недостаточный уровень их информированности по проблеме, распространенность ложных представлений. Как следствие, наблюдается низкая активность в использовании мер предохранения, непонимание проблемы повторного заражения, недооценка рисков.

ЛУН неактивны в профилактике и защите от заболеваний, нередко равнодушны к собственным медицинским проблемам (не беспокоит – и ладно), а также – к рискам для окружающих, прежде всего партнеров и близких.

3.4. Отказ в медицинской помощи и дискриминация

Согласно полученным ответам, ЛУН периодически испытывают негативное отношение медработников. Наиболее часто оно связано с употреблением наркотиков

(12 чел., 24%) или опьянением (5 чел, 10%), но возможно и в связи с наличием ВИЧ (5 чел.), неопрятным видом (2 чел.). (табл. 53)

Таблица 53. Опыт негативного отношения со стороны медицинских работников

Испытывали ли Вы негативное отношение медработников, связанное с...	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
ВИЧ	3	8.6%	2	14.3%	5	10.2%
Опьянением	5	14.3%	-	-	5	10.2%
Употреблением наркотиков	9	25.7%	3	21.4%	12	24.5%
Бродяжничеством, неприятным видом	2	5.7%	-	-	2	4.1%
Нет ответа	24	68.6%	10	71.4%	34	69.4%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Респонденты привели конкретные примеры негативного отношения к ним со стороны медработников в медучреждениях города в связи с потреблением наркотиков и алкоголя, ВИЧ-статусом и неопрятным видом. (табл. 54)

Таблица 54. Опыт негативного отношения со стороны медицинских работников

Опыт негативного отношения медицинских работников, связанное с...	Где	Описание
ВИЧ	Поликлиника в Прибрежном СПИД-центр Областная больница Обычные больницы Скорая помощь	«Когда обнаружили ТБ, медсестра, посмотрев в компьютере диагноз ВИЧ, пометила амбулаторную карту красной полосой и перешла на ты, стала разговаривать с предубеждением» «Разглашение анонимности врачом-инфекционистом отказ в госпитализации» «Испытываю дискриминацию»
Опьянением	БСМП Скорая помощь	«Не принимали, не оказывали помощь»
Употреблением наркотиков	Наркодиспансер Инфекционная б-ца БСМП Центр СПИД Скорая помощь Обычные больницы	«Негативное отношение от врачей и медсестер» «Грубо обращались, унижали, морально давили» «Убегала за наркотиками, врачи это осуждали, говорили, что я конченная» «Кричали, что я вичовая наркоманка» «Выгнали из больницы с температурой 40 градусов и активным сепсисом из-за теста на опиаты» «Мне достаточно было взгляда врача» «Скорая не хотела оказывать помощь, хамили, но помогли, потому что знакомые начали «шуметь»

		«Отказа в мед помощи не было – только негатив и возможны оскорбления из-за употребления»
Бродяжничеством, неопытным видом	БСМП	

По словам респондентов, большинство их них (37 чел., то есть 75%), находясь в обычной больнице, при остром абстинентном синдроме не получали помощь. О предоставлении такой помощи сообщили 6 человек (в прошлом году только 1). (табл. 55)

Таблица 55. Опыт получения помощи при абстинентном синдроме в обычном медучреждении

Находясь в обычной больнице, получали ли Вы, если нуждались, наркологическую помощь при остром абстинентном синдроме, психозе?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	2	5.7%	4	28.6%	6	12.2%
Нет	28	80.0%	9	64.3%	37	75.5%
Не лежал	2	5.7%	-	-	2	4.1%
Нет ответа	3	8.6%	1	7.1%	4	8.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

При этом 14 человек (28%) знают о возможности получения такой помощи (прошлогодний показатель 7 человек). (табл. 56)

Таблица 56. Информированность о возможности получения помощи при абстинентном синдроме

Знаете, что это возможно?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	10	28.6%	4	28.6%	14	28.6%
Нет	22	62.9%	9	64.3%	31	63.3%
Нет данных	3	8.6%	1	7.1%	4	8.2%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

9 человек (18%) сталкивались с отказом в назначении обезболивающих препаратов. 6 чел, все мужчины, (12%, прошлогодний показатель 13%) – с отказом в медицинской помощи в связи с употреблением наркотических веществ. (табл. 57,58)

Таблица 57. Отказ в назначении обезболивающих препаратов

Сталкивались ли Вы с отказом в назначении обезболивающих препаратов?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	6	17.1%	3	21.4%	9	18.4%
Нет	26	74.3%	11	78.6%	37	75.5%
Нет ответа	3	8.6%	-	-	3	6.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Таблица 58. Отказ в медицинской помощи в связи с употреблением наркотических веществ

Сталкивались ли Вы со случаями, когда отказ в медпомощи был связан с употреблением наркотиков?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	6	17.1%	-	-	6	12.2%
Нет	25	71.4%	10	71.4%	35	71.4%
Нет ответа	4	11.4%	4	28.6%	8	16.3%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Респондентам оказывали в лечении, врачебном приеме, госпитализации, диагностике, операции, назначении лекарственным препаратов, не хотели откачивать от передозировки. События имели место на наркодиспансере (5 чел.), областной больнице (1), БСМП (1), подстанции скорой помощи на Дзержинского (1).

Таким образом, негативное или откровенно дискриминирующее отношение к ЛУН в системе здравоохранения, разных ее учреждениях, может иметь место и выражаться в предубеждениях по отношению к ЛУН, нуждающимся в медпомощи, и даже отказе от медпомощи. Следует подчеркнуть, что данные полученные в опросе 2019 года, выглядят более оптимистичными, по сравнению с прошлым годом, однако, в связи с ограниченностью и специфики выборки, делать выводы об устойчивой позитивной тенденции преждевременно.

Пока наркозависимость, а также связанные с ней проблемы (ВИЧ-статус и др.), остается препятствием к доступу ЛУН к профилактике, лечению и поддержке при различных заболеваниях. С другой стороны, предубеждения, существующие в отношении ЛУН в том числе в медицинской среде, выступают для них самих барьером при обращении за медицинской помощью.

РАЗДЕЛ 4. ДРУГИЕ ПРАВА

4.1. Право на неприкосновенность частной жизни

Подавляющее большинство опрошенных осведомлены в праве на неприкосновенность частной жизни, на неразглашение информации о состоянии здоровья без согласия пациента, на получение информации о состоянии своего здоровья. (табл. 59)

Таблица 59. Информированность о правах на неприкосновенность частной жизни

Знают, что...	Чел.	В %
...каждый человек в Российской Федерации имеет право на неприкосновенность частной жизни?	46	93.9%
... информация о состоянии Вашего здоровья не может быть разглашена без Вашего согласия?	47	95.9%
...информацию о состоянии здоровья можно получить, написав письменное заявление на имя главного врача медицинского учреждения?	37	75.5%

8 респондентов, в том числе 2 женщины и 6 мужчин, 16% от выборки,

сталкивались со случаями разглашения личных сведений о себе. В прошлогоднем исследовании об этом сообщили 12 респондентов (24%). (табл. 60)

Таблица 60. Случаи разглашение личных сведений о респондентах

Сталкивались ли Вы со случаями разглашения личных сведений о себе?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	6	17.1%	2	14.3%	8	16.3%
Нет	29	82.9%	12	85.7%	41	83.7%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Разглашенная информация касалась заболеваний, судимости, собственно имени («инфекционист кричала мою фамилию в коридоре, где находились другие люди», «моему знакомому рассказали диагноз мой», «в СПИД центре рассказали матери и бабушке, что я ВИЧ+», «знакомый рассказал на работе, что я инфицирован»). Ситуации имели место в медучреждениях (в том числе вендиспансере, центре СПИД), в суде, местах лишения свободы (примечательно в этом смысле замечание «Сотрудники МВД делают это постоянно»).

Конкретно диагноз «наркомания» и «ВИЧ» разглашались в 6 случаях (3 коснулись женщин, 3 мужчин) – в СПИД центре (родственникам назвали диагноз), в местах лишения свободы, «говорили гражданской жене», «говорили обо мне при других людях», «полиция знала, что у меня ВИЧ, как мне кажется».

5 человек (3 мужчины и 2 женщины) сталкивались с отказом в выдаче справок, выписок из историй болезни и пр. («в ТБ стационаре лечащий врач не давал полной информации», «скрывали ложный диагноз», «гоняли по кабинетам, а там везде "приходите завтра"»).

Таким образом, ЛУН можно назвать ущемленной группой населения в части неприкосновенности частной жизни. Они сталкиваются с разглашением личной информации о себе, включая информацию о диагнозах, должностными лицами и медработниками, как и отказом в выдаче медицинских справок, выписок из истории болезни и пр. В то же время подобные проблемы могут быть связаны с общим уровнем культуры и неблагополучием, характерного сегодня для системы здравоохранения.

4.1. Политические и экономические права

Из всех опрошенных лишь половина (25 чел.) помнит год своего последнего участия выборов. В выборах 2018 года, по их словам, приняли участие 12 респондентов, 2019 года – 1 человек. 8 человек сообщили, что никогда не участвовали в выборах, 2 человека – что участвуют постоянно.

Основная причина неучастия ЛУН в выборах – нежелание, об этом сообщили 15 респондентов (30%). Препятствием для желающих участвовать стало, среди прочего, пребывание в местах лишения свободы и наркомания. (табл. 61)

Таблица 61. Причины неучастия в выборах

Если не участвуете, то почему?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%

Не хочу	10	28.6%	5	35.7%	15	30.6%
Не смог(ла)	3	8.6%	3	21.4%	6	12.2%
Хотел(а), но не получилось	2	5.7%	1	7.1%	3	6.1%
Участвуют	19	54.3%	5	35.7%	24	49.0%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Об отсутствии профессии сообщило 7 респондентов (5 мужчин, 2 женщины), еще трое не ответили на вопрос. Среди профессий, которые владеют респонденты, были названы: инженер (5 чел.), юрист (1), бухгалтер (1), сварщик (4), столяр/плотник (4), продавец/кассир/мерчендайзер (3), строитель/каменщик/сантехник/электрик/маляр, штукатур/мастер отделочных работ/газовщик (11), водитель (3), автослесарь/автомеханик (4), техник-механик/электромеханик (5), менеджер/управляющий персоналом/специалист по туризму (4), парикмахер (1), слесарь/токарь (3), повар/технолог-лаборант пищевой промышленности (2), кочегар (1), грузчик/разнорабочий (2), бетонщик (1), машинист насосных установок (1), мастер янтарного производства (1). Некоторые респонденты владеют сразу двумя ил более профессиями. При этом большинство названных профессий востребованы на местном рынке труда.

Ответы на вопрос о последнем опыту трудоустройства, в целом, выглядят позитивно. У 7 человек он отсутствует, 4 человека на вопрос не ответили.

Многие респонденты указывают, что трудоустроились без проблем («на работу приняли без проблем», «устроилась в частное янтарное производство без проблем», «никогда не было проблем», «пришла и устроилась», «пришел и устроился в ЖЭК инженером» и т.д.)

В некоторых случаях имели значение знакомство, рекомендация («пришел по рекомендации, сразу взяли», «устроился по знакомству»).

Имеют постоянную работу («работаю постоянно», «9 лет») и даже свободу выбирать («я был приглашен как специалист», «работал 3 года, в апреле 2019 г. уволился, искал больше зарплату»).

Несколько человек имеют или имели свой бизнес или являются самозанятыми («клиенты звонят сами», «у меня была своя парикмахерская», «свой бизнес»).

Есть случаи работы без оформления трудоустройства («работаю неофициально»).

Негативный опыт отметили двое респондентов («устроился и после недели работы простыл», «уволители, хотя справку принес»).

Таким образом, опыт более чем 30 опрошенных можно назвать благополучным.

За последние три года в Службу занятости обращались 9 опрошенных ЛУН (18%), преимущественно мужчины (7). В данном случае результат мог заметно различаться: «получал пособие по безработице (800 руб.)», «выплатили денежную компенсацию», «послали на переобучение», «получил список мест, куда можно пойти инвалиду», «отправили за аттестатом», «работа сторож в автоцентре», «по окончании инвалидности, пыталась встать на учет, но из-за хамского отношения, отбросила эту попытку». По сравнению с прошлым годом, когда ни один из респондентов не сообщил о реальной помощи, ситуация выглядит обнадеживающе.

В то же время для ЛУН (об этом говорят результаты и нынешнего, и прошлогоднего опроса) характерно выполнение сдельной работы. Так, опыт такой работы имеется у 33 человек (67%), 25 мужчин и 8 женщин (прошлогодний показатель 32 человека). (табл. 62)

Таблица 62. Опыт выполнения сдельной работы

Были ли у Вас опыт выполнения работы сдельно, без трудоустройства?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	25	71.4%	8	57.1%	33	67.3%
Нет	10	28.6%	6	42.9%	16	32.7%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Сдельная работа чаще всего связана со стройкой и ремонтом (16 чел.), торговлей и сферой услуг (рынок, «стригла у клиентов на дому», неквалифицированным трудом (грузчик, уборщица, подсобный рабочий)), но возможна и по специальности («газовое оборудование», «демонтаж», «помощник товароведа», «работа с янтарем на частное лицо»).

Сдельная работа остается зоной риска: 26 человека (21 мужчина и 5 женщин) сообщили, что у них были ситуации, когда им не заплатили за сдельную работу или заплатили не полностью (прошлогодний показатель 22 человек). Подобные ситуации часто имеют место в строительной сфере и, скорее всего, касаются всех сдельных работников, не только ЛУН.

Опыт предпринимательства, по их словам, был у 11 респондентов (прошлогодний показатель тот же), включая 9 мужчин и 2 женщины. Среди бизнесов респондентов «гуманитарка «сэконд-хэнд», «было кафе на Нижнем озере. Собирали компьютеры на продажу», «своя парикмахерская», «ИП». Некоторые респонденты отмечают попытки открыть свое дело: «пыталась с подругой открыть свой магазин», «были только попытки».

Высокими остаются показатели опыта кредитования. 29 человек имеют опыт получения кредита и 29 – микрозайма, 13 чел не имели такого опыта, то есть 36 человек так или иначе кредитовались. 22 человека брали и кредит, и микрозайм. Прошлогодние показатели составили соответственно 30 и 9, что говорит о росте закредитованности изучаемой группы. (табл. 63)

Таблица 63. Опыт получения кредита, микрозайма

Были ли у Вас опыт получения кредита, микрозайма?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, кредит	20	57.1%	9	64.3%	29	59.2%
Да, микрозайм	20	57.1%	9	64.3%	29	59.2%
Нет	9	25.7%	4	28.6%	13	26.5%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

16 человек кредиты не возвращали. За 8 человек кредит возвращали или до сих пор возвращают родители, родственники («родители возвращали», «родственники рассчитываются до сих пор», «мама возвращала без принуждения сама, когда узнала про долг»).

14 человек кредит возвращали, для чего работали, перечисляли с пенсии по инвалидности, или, например, «продавали наркотики». Двое выплачивали с задержками или возвращали частично. В отдельных случаях оплату кредита вычитали из пенсии, списывали с карты.

Реакцией на невыплату кредита, чаще всего, были звонки и письма (9 чел.). В отношении 5 человек применялись угрозы, беспокоили коллекторы, приезжали приставы, «доставали родственников и меня». 13 человек сообщило, что никаких последствий для них невыплата кредита / микрозайма не имела.

16 человекам (10 мужчинам и 6 женщинам) предлагалось фиктивно стать собственником бизнеса (прошлогодний показатель 4 человека). Опыт описан респондентами так: «предлагали оформить за определенную сумму бизнес (стать владельцем)», «открыть подставную фирму», «стать гендиректором», «открыть магазин», «возить золото из Польши», «предлагали 10 т.р. / 30 т.р.», «предлагали за 5 т.р. оформить на себя фирму».

Часто респонденты отказывались от такого рода предложений: «отказала», «не стала вникать», «предлагали – отказался», «почувствовал подставу», «подошли предложили, я отказалась, не вдаваясь в подробности».

Таким образом, для ЛУН, в целом, характерная сравнительно высокая экономическая активность. Большинство имеют профессию, трудоустроены или работают на себя. При этом многие берутся за сдельную работу, рискуя не получить оплату. По-видимому, трудовая активность в значительной степени обусловлена нуждой в средствах на приобретение наркотических веществ. В пользу этой гипотезы говорит распространенность практик кредитования и микрозайма, которые значительная часть респондентов не возвращает. Кредитование и, особенно микрокредитование, в целом, является рискованной практикой даже для здоровых и благополучных граждан, в случае же с ЛУН риски, в том числе и для кредитных организаций, возрастают.

4.3. Родительские права

22 человек из числа опрошенных, включая 15 мужчин и 7 женщин, имеют детей, в том числе 17 человек одного ребенка, 5 – двоих детей. Только один из детей достиг совершеннолетия. (табл. 64)

Таблица 64. Наличие детей

У вас есть дети?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	15	42.9%	7	50.0%	22	44.9%
Нет	20	57.1%	7	50.0%	27	55.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Только в половине случаев дети проживают с родителями-респондентами, среди которых 6 мужчин и 5 женщин. Соответственно, 9 мужчин и 2 женщины с детьми не проживают. (табл. 65)

Таблица 65. Проживание детей с респондентами

Проживают ли они с Вами?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	6	17.1%	5	35.7%	11	22.4%
Нет	9	25.7%	2	14.3%	11	22.4%

Нет детей	20	57.1%	7	50.0%	27	55.1%
Всего	35	100.0%	14	100.0%	49	100.0%

Причины, по которым респонденты и их дети не проживают вместе, могут быть связаны с разводом («живет с бывшей женой», «развелся с женой», «не общаемся с мамой ребенка», «другая семья»), жилищными условиями («негде жить самому», «там есть отдельная комната»), потреблением наркотиков («из-за моего употребления») и других обстоятельств («проживает с бабушкой», «не являюсь официально отцом»).

Из 11 случаев, когда дети не проживают с родителем-ЛУН, в трех они не имеют возможности видаться.

Два респондента сталкивались с ситуацией, когда их пытались лишить родительских прав. В одном случае родительских прав лишила бывшая жена респондента, в другом – мать («из-за наших с ней отношений»). Еще одному человеку угрожали такой возможностью. Факт связи попыток лишения родительских прав с потреблением наркотиков респонденты отрицают.

Таким образом, в сфере родительских прав ситуация определяется, в первую очередь, брачным статусом. В случае развода, разъезда родителей дети чаще всего остаются с матерью, так что разведенные мужчины, как правило, с детьми не проживают. Попытки, в том числе успешные, лишения родительских прав могут иметь место – как со стороны бывших супругов, так и со стороны родителей (бабушек и дедушек ребенка). Так или иначе, в приоритете при решении в данной ситуации должны быть права детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование, направленное на оценку правовой информированности и защищенности людей, употребляющих наркотики, проводилось уже в третий раз. Изучался и уточнялся социальный портрет ЛУН, степень их уязвимости к различным рискам, включая риски заболеваний, насилия и дискриминации, распространенность и специфика нарушений их прав и законных интересов, барьеров для получения социального, медицинского обслуживания, трудовых и иных прав.

Подводя итоги исследования, можно сделать следующие **выводы**.

Мониторинг показывает специфику доступа к изучаемой группе, которая накладывает отпечаток на получаемый в итоге **социальный портрет ЛУН**. Наркопотребители «со стажем» идут на контакт легче, и в выборку в первую очередь попадают возрастные ЛУН. В то же время это позволяет, в силу их длительного опыта наркопотребления и связанных с ним проблем, сформировать более широкую и подробную картину их образа жизни и случаев нарушения прав.

Среди ЛУН, охваченных исследованием в этом году, мужчины и женщины представлены в неравной степени – женщины составляют около трети выборки. Возраст участников исследования варьирует от 18 до 58 лет, однако молодые люди пребывают в меньшинстве. Уровень образования почти половины ЛУН высокий – среднее специальное или высшее, причем у женщин в среднем ниже, чем у мужчин. У большинства есть профессия, востребованная на современном рынке труда, и опыт работы, хотя не всегда с официальным трудоустройством. Все опрошенные ЛУН граждане России, почти все проживают в Калининграде. Документальная обеспеченность, в целом, высокая: все респонденты имеют паспорт и подавляющее большинство – СНИЛС и медполис.

В силу возраста стаж **наркозависимость** большинства участников исследования велик и в среднем составляет 22 года. Первая проба у многих случилась в 1990-е годы, в подростковом или молодом возрасте, в среднем в 15 лет у мужчин и 17 у женщин. Постоянное употребление, как правило, началось на несколько лет позже, что подчеркивает значимость профилактической работы с «начинающими» наркопотребителями.

Среди обследованных в этом году ЛУН распространена полинаркомания, как в целом за время потребления, так и на данном этапе. В целом, наибольшее распространение имеют амфетамин/винт, марихуана/анаша, героин – которому отдают предпочтение большинство «мононаркопотребителей». Героин на сегодня потребляют две трети участников исследования.

Для обследованных ЛУН характерна регулярность и частота употребления наркотиков: почти две трети делает это ежедневно. В момент опроса о неупотреблении наркотиков сообщило 6 человек. При этом для многих ЛУН характерна рефлексия на тему отказа от потребления, для которого необходима воля и желание бросить, а также помощь близких людей или специалистов.

На **наркоучете** состоит три четверти опрошенных в этом году ЛУН. Причем половина самостоятельно обратилась за лечением наркозависимости. В то же время имеют место попытки сняться с учета даже вопреки показаниям, так как этот статус влечет за собой соблюдение утомительных процедур и может иметь негативные последствия, ограничение в правах.

Опыт **наркологического лечения** имеется у большинства обследованных ЛУН. Лечение, проходившее в последние годы, в основном было государственным (бесплатным), стационарным и включало в себя процедуры дезинтоксикации. Как и в

прошлом году, данные о лечении и его эффектах (ремиссии) вызывает вопросы о его эффективности. Барьером на пути получения государственного бесплатного наркологического лечения является необходимость постановки на учет, которой ЛУН стараются избегать, анонимного платного государственного лечения – отсутствия средств. У трети ЛУН есть опыт пребывания в реабилитационных центрах, однако, судя по сегодняшнему положению дел у респондентов, их работа далеко не всегда эффективна.

Исследование подтвердило повышенный уровень **рисков для жизни и личной неприкосновенности** в целом. ЛУН нередко сталкиваются с угрозой собственной жизни, чаще всего в связи с передозировкой, а также другими побочными эффектами наркопотребления. Помощь в ситуации угрозы для жизни исходит от тех, кто оказался поблизости – как посторонних людей, так и знакомых. Сами ЛУН часто становятся свидетелями угрожающих жизни других людей ситуаций и вынужденно осваивают приемы медицинской помощи.

Информированность о специфике реагирования на передозировку от разных видов наркотиков ЛУН не достаточна (и полинаркомания повышает этот риск, т.к. не всегда понятно, какое вещество употребил человек). Однако, в этой среде распространена установка «не бросать людей при передозировке», способная сыграть решающую роль в спасении жизни. Необходимо проводить дополнительное исследование для выяснения подробностей информированности по способам помощи при передозировке различными видами наркотиков. Так как выявлено много заблуждений и мифов в этом вопросе. А также проводить работу по повышению информированности ЛУН по вопросам помощи при передозировке.

Для ЛУН характерны повышенные риски нарушения личной неприкосновенности. Чаще всего оно проявляется в физическом насилии, краже и отъеме вещей, денег, унижении и др., сочетающихся в тех или иных пропорциях. При этом практика обращения за помощью в органы правопорядка не распространена в силу недоверия, специфики самой субкультуры ЛУН, а также опыта произвола со стороны самих правоохранителей.

Задержания, пребывания в местах принудительного содержания – часть жизненного опыта большинства ЛУН. При этом зачастую применение подобных мер может быть не оправданным, но сопровождается произволом и применением насилия. Действия сотрудников органов правопорядка часто базируются на предубеждениях в отношении ЛУН и стигматизации этой группы.

Сцепленность наркопотребительского поведения с криминальным приводит к тому, что многие ЛУН имеют судимость, опыт отбывания наказания в колониях. В МПС и колониях ЛУН получают опыт нарушения их человеческих прав, унижения достоинства, жестокого обращения, даже пыток. Состояние абстиненции зачастую становится инструментом давления и издевательства над ЛУН, а не поводом для оказания медицинской помощи. В то же время колонии не являются местами, свободными от наркотиков.

Стигматизация ЛУН объясняет дискриминирующие их практики и в других сферах - на рынке труда, системе социального обеспечения и здравоохранения, сфере услуг, семейной жизни, **нарушению прав на неприкосновенность частной жизни**, включая раскрытие информации о статусе наркопотребителя и медицинских диагнозах.

Будучи видим, статус наркопотребителя может служить поводом для отказа в обслуживании, приеме на работу, дискриминации на рабочем месте, включая

увольнение. Однако, практики обращения за защитой своих прав среди ЛУН не распространены.

Экономическая сфера, судя по всему, дает наибольшие возможности адаптации (при условии, что наркопотребление не отражается на внешнем виде и состоянии здоровья) – стать самозанятым, трудоустроиться, не раскрывая свой ЛУН-статус, устроиться на сдельную работу. Определенные возможности решения текущих экономических вопросов открывает кредитование, к которому обращается значительное число ЛУН, впоследствии не неся ответственность за безответственное финансовое поведение.

По-прежнему, наиболее проблемной, с точки зрения нарушения прав и интересов, а также причинения физических и моральных страданий, является сфера **здравоохранения**.

С одной стороны, для ЛУН характерен объективно высокий уровень потребности в медицинской помощи, особенно неотложной. Соответственно, контакты ЛУН с медучреждениями объективно являются более частыми, чем у многих других социальных групп. С учетом общего неблагополучия в системе здравоохранения риски встретить недоброжелательное отношение и некачественное медицинское обслуживание также выше. Дополнительным фактором могут выступать стигматизирующие ЛУН предубеждения медицинских работников. Действительно, сюжеты явно дискриминирующего, уничижительного отношения к ЛУН в системе здравоохранения имеют место. Особое беспокойство среди них вызывают ситуации отказа в оказании помощи, лечении, выписки лекарственных препаратов, вызванные в том числе отсутствием препаратов или пренебрежением в жизни ЛУН-пациента.

Другая опасность, связанная с распространенностью подобных сюжетов, это формирование предубежденности у самих ЛУН, которая становится барьером на пути обращения за медицинской помощью в будущем.

Отдельной проблемой, не только для самих ЛУН, но и для окружающих, является лечение и профилактика инфекционных заболеваний, риск распространения которых в среде наркопотребителей особенно высок. В исследовании текущего года зафиксирован по-прежнему высокий уровень распространения среди ЛУН гепатита и ВИЧ, а также туберкулеза.

Из-за того, что значительная часть опросов проходила в наркодиспансере, в том числе в низкопороговом и реабилитационных отделениях, удалось охватить больше тех ЛУН, кто недавно проходил диагностику, и у кого было выявлено инфекционное заболевание. Наличие социально опасного заболевания, в то же время, не всегда влечет за собой лечение. Так, на момент опроса, терапию не получали ЛУН с туберкулезом (вероятно из-за того, что туберкулез залечен), часть наркопотребителей с диагнозом гепатит, один – с ВИЧ.

Собственная активность ЛУН по защите себя и окружающих от распространения социально опасных инфекций довольно специфична и ограничена. Презервативы и даже отдельный шприц не для всех являются средством по умолчанию, в т.ч. и по причине их дороговизны. Кроме того, не все наркопотребители информированы о риске повторного заражения, не все имели опыт дотестового консультирования при прохождении анализа на ВИЧ. Как итог, ЛУН остаются источником распространения социально опасных инфекционных заболеваний. Что подтверждает необходимость проведения профилактической работы в этой среде.

В то же время в интервью с ЛУН, проведенными в этом году, содержится много положительных или, по крайней мере, нейтральных отзывов о качестве оказанной им в последние годы медицинской помощи. По-видимому, и качество, и характер отношения, выражаемое к ЛУН варьируют от одного учреждения к другому и в немалой степени связаны с личностным фактором.

Таким образом, наркозависимость, с одной стороны, обуславливает более высокий (и более регулярный) запрос на медицинскую помощь, с другой, остается **фактором, препятствующим ее получению и охране здоровья в целом.**

Исследование, в целом, подтвердило результаты исследований прошлых лет, показав, с одной стороны, высокий уровень правовой информированности людей, употребляющих наркотики, в части прав человека, с другой – высокие риски их нарушения в реальной жизни и низкие шансы на защиту своих прав.

Решающим фактором нарушения прав в разных сферах жизни является транспарентность статуса ЛУН. В случае его сокрытия (как и сокрытия фактов наличия судимости или заболеваемости ВИЧ, гепатитом) ЛУН оказывается в ситуации, характерной для обычного гражданина. Об этом говорили участники исследования, как комментируя конкретный случай, так и оценивая ситуацию в целом: *«я скрываю употребление, веду спокойную жизнь, не сталкиваюсь с большинством проблем», «пока я не показываю, что я ВИЧ или ЛУН, то не испытываю негативного отношения к себе».*

Таким образом, нарушение прав и ограничение свобод ЛУН связано как с общей правовой дезорганизацией и аномией российского общества, так и со стигматизацией и шеймингом конкретно наркопотребителей (а также ВИЧ-инфицированных лиц) в нашем обществе, восприятием этих групп как проблемных и опасных для общества.

При этом для ЛУН характерны правовой нигилизм, неверие в справедливость системы правовой и социальной защиты, недоверие конкретно к органам правопорядка и вообще официальным институциям. В среде ЛУН, несомненно, уровень такого недоверия выше, чем у большинства российских граждан – в силу как личного негативного опыта столкновения с правоохранительными, судебными и пенитенциарными органами, так и опыта товарищей. Исследования показывают распространенность полицейского произвола, предвзятого отношения со стороны работников медицинских и других учреждений.

Ранее сформированная установка недоверия к официальным институциям, а также самостигматизация, становятся препятствием для обращения ЛУН за защитой и для отстаивания своих законных прав, не позволяя хотя бы смягчить ряд объективных сложностей и облегчить адаптацию в сложной жизненной ситуации

Источником помощи для ЛУН, оказавшихся в сложной ситуации, нередко оказываются их товарищи «по несчастью»: практики взаимопомощи (впрочем, как и применения насилия) в этой среде широко распространены. От такой помощи, как и от доброжелательной реакции окружающих – от случайных людей до медицинских работников – часто зависит выживание людей, потребляющих наркотики.

Ситуация с медицинской профилактикой и помощью ЛУН, значительная часть которых страдают от серьезных, в том числе неизлечимых, социально обусловленных заболеваний, является опасной не только для них самих, но и может иметь выходящие за пределы наркопотребительской среды последствия. В силу недостаточной осведомленности о рисках для здоровья, связанных с потреблением наркотиков и коррелирующих с ним заболеваний, а также с пониженной ответственностью, ЛУН нередко пренебрежительно относятся к заботе о собственном здоровье и зачастую пренебрегают профилактическими мерами.

Нельзя не отметить роль системы здравоохранения в деле обеспечения своевременной диагностики, качественного лечения, просвещения и профилактики дополнительных рисков для здоровья ЛУН. Не все эти возможности реализуются в полной мере. К позитивным эффектам можно отнести высокую долю ЛУН, прошедших обследования на социально опасные инфекции в текущем году.

Вместе с тем, риски избегания такой диагностики сохраняются, в том числе ввиду опасений быть стигматизированными, что отсрочивает постановку диагноза и начало лечения. То же касается постановки ЛУН на учет, которая увеличивает их «видимость» и повышает риски дискриминации. Лечение наркомании неэффективно и, в своем сегодняшнем виде (преобладание детоксикации как средства терапии) является лишь инструментом «восстановления» здоровья до приемлемых параметров. Альтернативные способы лечения для большинства ЛУН недоступны. Наконец, профилактические и просветительские меры, предпринимаемые субъектами здравоохранения, очевидно, не соответствуют масштабу и глубине проблемы.

Полученные выводы ставят вопрос не только о социально-правовой поддержке и просвещении наркопотребителей, но и о необходимости просветительской работы с институтами, взаимодействующими с ЛУН по роду своей деятельности, - от медицинских учреждений до правоохранительных органов. О разработке и реализации мер по понижению стигматизации данной социальной группы. О повышении осведомленности остальных категорий граждан, особенно подростков и молодежи, о рисках, связанных с употреблением наркотиков.