

ОТЧЕТ

23 марта

2019

**ОТЧЕТ о ежегодном мониторинге «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 2018 году в Калининградской
области при поддержке
Фонда Президентских Грантов**



**ФОНД
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»

Проведено в 2018 году в Калининградской области

Исследовательская группа:

Анна Алимпиева

Виктория Осипенко

Герман Урыков

Утверждаю:

Председатель Совета КРДМОО «ЮЛА»

В.Е. Осипенко

Г. Калининград

25.03.2019 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

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

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

ФСКН – федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков

ВВЕДЕНИЕ

Исследование правовой информированности и защищенности людей, употребляющих наркотики (далее ЛУН), проводится третий раз. Первый и второй раз делался акцент на изучение правовой информированности и защищенности людей, употребляющих наркотики, участниками исследования были клиенты проекта «Повышение потенциала сообществ, затронутых эпидемией ВИЧ, для преодоления барьеров к доступу к услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции».

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 ЛУН.

В задачи исследования входило:

1. Изучение социального портрета людей, употребляющих наркотики (ЛУН).
2. Оценка уязвимости ЛУН к заболеваниям; оценка их информированности о правах пациента, соблюдении и отстаивании права на здоровье; анализ уровня обращаемости за лечением и реабилитационный потенциал.
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 ЛУН, в том числе во взаимоотношении с правоохранительными органами.

Дополнительными задачами работы было:

- повышение уровня знаний ЛУН – участников исследования, о возможностях и методологиях 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 полужформализованного интервью. Для его осуществления в 2016 году был разработан опросник, включающий закрытые, полужакрытые и открытые вопросы, а также информационные блоки, адресованные респондентам. В 2017 году при повторном проведении исследования опросник был существенно переработан.

В 2018 году опросник был оптимизирован и прошел апробацию. Далее, с учетом выявленных недочетов и сложностей по его заполнению, он был скорректирован. При подготовке отчета производился сравнительный анализ результатов 2017 и 2018 годов, как наиболее сопоставимых.

Сбор данных проводился в период с ноября 2018 г. по январь 2019 г. активистами инициативной группы «Становление» при помощи специалистов по социальной работе и социологов. Было проведено и попало в обработку 50 интервью.

В основном исследование проводилось по месту жительства респондента (18 интервью), на улице (15), в инфекционной, наркологической больницах и реабилитационном центре (7), в офисе Общественной организации «ЮЛА» (4), в кафе, на работе у респондента (4), в притоне (2).

Итоги исследования, выводы и рекомендации предоставлены в виде отчета. В связи с повторным проведением в отчете проводится сравнение данных, полученных в прошлом и текущем исследованиях.

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 исследовании приняли участие 50 человек, употребляющих наркотики, в том числе 26 женщин (52%) и 24 мужчины (48%). Таким образом, по сравнению с прошлым годом, гендерный состав участников сдвинут в сторону женщин. (табл. 1)

Таблица 1. Половой состав участников исследований

Пол	Доля в выборке, чел.	Доля в выборке, %	Доля в выборке, чел., 2017	Доля в выборке, %, 2017
Мужской	24	48.0%	28	56.0%
Женский	26	52.0%	22	44.0%
Вся выборка	50	100.0%	50	100.0%

Возраст участников исследования варьирует в диапазоне от 18 до 58 лет (в прошлогоднем исследовании – от 22 до 50 лет). При этом наибольшую группу составляют респонденты от 31 до 40 лет (28 чел.). Возраст 13 респондентов – от 41 до 58 лет; восемь участников опроса - молодые люди, чей возраст не превышает 30 лет. (табл. 2)

Таблица 2. Поло-возрастной состав участников исследования

Возраст	Пол			
	Мужской	Женский	Вся выборка, чел.	Вся выборка, %
18-30 лет	2	6	8	16.0%
31-40 лет	12	16	28	56.0%
Старше 40 лет	9	4	13	26.0%
Прочие	1	0	1	2.0%
Вся выборка	24	26	50	100.0%

Большинство опрошенных имеет образование, ниже среднего специального, в том числе 19 человек – полное среднее, 4 (только женщины) – неполное среднее, 9 – начальное профессиональное. Пятая часть респондентов имеет среднее специальное образование, двое (только женщины) – высшее, еще четыре человека начинали учиться в вузе, но обучение не завершили. (табл. 3)

Таблица 3. Уровень образования участников исследования

Уровень образования	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Неполное среднее	0	0.0%	4	15.4%	4	8.0%
Полное среднее	12	50.0%	7	26.9%	19	38.0%

Начальное профессиональное	5	20.8%	4	15.4%	9	18.0%
Среднее специальное	4	16.7%	6	23.1%	10	20.0%
Незаконченное высшее	3	12.5%	3	11.5%	6	12.0%
Высшее	0	0.0%	2	7.7%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Все респонденты - граждане РФ. 41 человек (82%) проживает в Калининграде. Один из опрошенных указал как место жительства поселок Калининградской области, еще один - другой регион страны. Пять человек не назвали место своего постоянного проживания, одна женщина назвала себя лицом без определенного места жительства («бомжем»).

42 человека (84%) сообщили о наличии регистрации, шестеро (12%) – о ее отсутствии, двое не ответили на вопрос.

11 из опрошенных респондентов мужского пола, то есть менее половины, сообщили, что служили в армии.

Все участники опроса сообщили о наличии у них паспорта. Медполис имеется у 96% опрошенных, СНИЛС есть у такого же числа респондентов. У одного мужчины нет СНИЛСа, у одной женщины нет медполиса (потерян), еще у одной женщины нет обоих документов. По данным прошлогоднего исследования, того или иного документа не было у 20% респондентов, сейчас таких только 6%. (табл. 4)

Таблица 4. Наличие документов у участников исследования

Наличие документов	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Паспорт	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%
Медполис	24	100.0%	24	92.3%	48	96.0%
СНИЛС	23	95.8%	25	96.2%	48	96.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Таким образом, по сравнению с прошлым годом ситуация с обеспеченностью документами, от которых зависит получение социальных и медицинских услуг, выглядит более благополучной.

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

Длительность употребления наркотических веществ опрошенными варьирует от 2 до 37 лет. При этом более половины респондентов (28 чел.) имеют стаж употребления наркотиков более 20 лет. Еще 12 человек употребляют нарковещества от 10 до 20 лет, 7 человек (6 из которых женщины) – менее 10 лет. (табл. 5)

Таблица 5. Длительность употребления наркотиков

Срок употребления наркотиков	Пол		
	Мужской	Женский	Вся выборка
2-10 лет	1	6	7
10-20 лет	5	7	12
21-30 лет	14	10	24
31-37 лет	1	3	4
Нет ответа	3	1	4
Вся выборка	24	26	50
<i>Средний стаж употребления</i>	21.72	17.58	19.59
<i>Средний стаж систематического употребления</i>	19.67	13.74	16.62

Почти в половине случаев (23 человека, в том числе 12 мужчин и 11 женщин) начало наркопотребления пришлось на 1990-е годы. С 1980-х употребляют наркотики пять респондентов, с 2000-х – шесть, с 2010-х – четверо.

В среднем, срок употребления составляет более 19 лет в целом по выборке, около 22 лет по мужской группе респондентов, более 17 лет – по женской.

7 респондентов фактически сразу начали употреблять наркотики систематически. Для большинства характерен определенный лаг между первой пробой наркотиков и началом систематического потребления. Так, 19 человек начали употреблять наркотики систематически через один-три года после момента первой пробы, 7 человек – через 4-6 лет. В то же время не все респонденты указали дату начала систематического употребления, что затрудняет достоверную оценку результата.

Соответственно, в среднем стаж систематического употребления наркотиков на 2-4 года меньше общего и составляет 16,62 года в целом по выборке, 19,67 – по ее мужской части, 13,74 – по женской.

Подавляющее большинство опрошенных за свою жизнь употребляли разные виды наркотиков, в том числе 6 человек – все шесть категорий наркотических веществ, выделенных в опроснике (включая «другое»), 11 человек – 5 групп веществ, 17 человек – 4 группы веществ, 12 человек – 3 группы веществ, 2 человека – 2 группы веществ. Только 5 человек указали единственный вид наркотиков (в трех случаях из пяти это героин). У 13 респондентов героин на сегодня является единственным видом употребляемого наркотика, даже если ранее они употребляли вещества других групп. В то же время 15 человек, когда-либо употреблявших героин, в настоящее время его не используют.

Наиболее распространено в прошлом среди опрошенных ЛУН употребление марихуаны, анаши (38 чел., 76%) и героина (37 чел., 74%). Половина опрошенных когда-либо употребляла амфетамины, винт, примерно по трети респондентов – дезаморфин, различные стимуляторы, а также другие наркотические вещества (опиум и раствор мака, соли, спайсы, гашиш, джеф, эфедрин, карфентанил).

В настоящее время опрошенные употребляют наиболее часто героин (22 чел., 44%) и дезаморфин (17 чел., 34%). (табл. 6)

Таблица 6. Виды употребляемых наркотиков

Какие наркотики Вы употребляли / употребляете ...?	...В прошлом		В настоящее время	
	Чел.	%	Чел.	%
Героин	37	74.0%	22	44.0%
Амфетамин, винт	25	50.0%	13	26.0%
«Крокодил» (дезаморфин)	15	30.0%	17	34.0%
Стимуляторы (экстези, кокаин и пр.)	16	32.0%	11	22.0%
Марижуана, анаша	38	76.0%	10	20.0%
Другие	18	36.0%	4	8.0%
Нет ответа	3	6.0%	7	14.0%

В целом за все время употребления наркотиков женщины чаще мужчин употребляли дезаморфин. В настоящее время мужчины чаще употребляют героин, женщины – амфетамины, винт. (табл. 7)

Таблица 7. Виды наркотиков, употребляемых мужчинами и женщинами

Какие наркотики Вы употребляете в настоящее время?	Когда-либо		В настоящее время	
	Пол		Пол	
	Мужской	Женский	Мужской	Женский
Героин	75.0%	73.1%	54.2%	34.6%
Амфетамин, винт	50.0%	50.0%	16.7%	34.6%
«Крокодил» (дезаморфин)	20.8%	38.5%	33.3%	34.6%
Стимуляторы (экстези, кокаин и пр.)	29.2%	34.6%	20.8%	23.1%
Марижуана, анаша	70.8%	80.8%	20.8%	19.2%
Другие	33.3%	38.5%	8.3%	7.7%
Нет ответа	4.2%	7.7%	12.5%	15.4%
Всего	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Согласно полученным ответам, 40% респондентов (причем мужчины чаще женщин) употребляют наркотики постоянно. Примерно столько же употребляют наркотики периодами, а пятая часть – иногда. (табл. 8)

Таблица 8. Частота употребления наркотиков

Частота употребления наркотиков	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Постоянно	11	45.8%	9	34.6%	20	40.0%
Периодами	10	41.7%	9	34.6%	19	38.0%
Иногда	3	12.5%	7	26.9%	10	20.0%
Нет ответа	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Характер употребления наркотиков в настоящее время у некоторых респондентов связан с прохождением реабилитации или болезнью, нехваткой средств («не употребляю в связи с болезнью, а вообще постоянно», «из-за болезни стеснен в средствах, нет денег на «систему»», спецификой графика работы или дохода («работаю два через два, когда работаю - беру с собой», «в основном с аванса или зарплаты»).

Описывая наиболее длительные период систематического употребления наркотиков, респонденты называют интервалы от нескольких дней (2 чел.), недель (2 чел.) или месяцев (9 чел.) до нескольких лет (в том числе 15 чел. - 1-2года, 15 – 3-8 лет). В качестве последнего периода систематического употребления наркотиков респонденты называли текущий период (19 чел.), предшествующие месяцы 2018 года (11 чел.), 2016-2017 гг. (16 чел.).

В большинстве случаев (30 чел., 60%) период систематического употребления описывается как потребление нарковеществ несколько раз в сутки. 5 человек (10%) говорят об употреблении наркотиков не более одного раза в сутки («каждый день утром перед работой»). 11 человек (22%) употребляют наркотики в это время от одного до нескольких раз в неделю. Есть и вариант ответа «как получится, так как работаю». Два респондента указывают на факт производства нарковеществ (варки винта, «крокодила») по месту их жительства. (табл. 9)

Таблица 9. Частота употребления наркотиков в последний период систематического потребления

Как часто Вы употребляли наркотики в это время (последний период систематического употребления)?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Несколько раз в сутки	14	58.3%	16	61.5%	30	60.0%
Не более 1 раза в сутки	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Несколько раз в неделю	3	12.5%	4	15.4%	7	14.0%
Не более 1 раза в неделю	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
1-3 раза в месяц	0	0.0%	2	7.7%	2	4.0%
Другое	2	8.3%	0	0.0%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Только 6 респондентов (12%) на вопрос о частоте употребления наркотиков в последние три месяца ответили, что не употребляют. 20 человек (40%) употребляют наркотики от одного (4 чел.) до нескольких раз в сутки (16 чел.). Например, были такие ответы: «в зависимости от денег, но не

реже одного раза», «если есть возможность, то больше». 13 человек (26%) в последние три месяца употребляют наркотики от одного до нескольких раз в неделю («иногда без наркотиков (день)», 8 человек (16%) – 1-3 раза в месяц («зависит от работы и возможности»). (табл. 10)

Таблица 10. Частота употребления наркотиков в последние три месяца

Как часто Вы употребляете наркотики в последние 3 месяца?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Не употребляю	3	12.5%	3	11.5%	6	12.0%
Несколько раз в сутки	9	37.5%	7	26.9%	16	32.0%
Не более 1 раза в сутки	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
Несколько раз в неделю	4	16.7%	6	23.1%	10	20.0%
Не более 1 раза в неделю	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
1-3 раза в месяц	2	8.3%	6	23.1%	8	16.0%
Другое	2	8.3%	0	0.0%	2	4.0%
Нет ответа	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Несмотря на то, что о неупотреблении наркотиков в последние три месяца сообщило всего 6 респондентов, на вопрос о причинах отказа от употребления в настоящее время ответили 15 человек. Были названы следующие причины:

- попытка бросить (7 чел., в том числе 5 женщин). Трое из них в настоящее время не употребляют наркотики, трое употребляют до 3 раз в месяц, один – несколько раз в неделю;
- отсутствие средств (6 чел.): «нет денег, не употребляю; на работе проблемно», «не могу добывать деньги, находясь в больнице», «в настоящее время в больнице, стеснена в средствах»
- отсутствие желания (4 чел.),
- плохое здоровье (3 чел.),
- прохождение реабилитации (2 чел.) («хочу изменить жизнь; в настоящее время прохожу реабилитацию»)
- жизненная ситуация (3 чел.) («хочу изменить жизнь; недавно умер отец, хочу поберечь маму»).

Эта мотивация уточняется в ответах на вопрос, что способствовало отказу от употребления наркотиков. 7 человек называют реабилитацию (4 из них сейчас не употребляют наркотики), 3 – лечение в наркодиспансере, 1 – прохождение 12-шаговой программы. 4 человека указывают, что просто хотят бросить (один – «в очередной раз»), по три называют тюрьму и христианство, двое (оба не употребляют) – чью-либо помощь.

Таким образом, на момент проведения интервью только 12% опрошенных не употребляли наркотики. В то же время еще 18% сократили потребление наркотических веществ, намереваясь бросить или под влиянием других обстоятельств. 40% респондентов сообщают, что употребляют наркотики постоянно. То же количество опрошенных сообщило о ежедневном потреблении (в большинстве случаев – несколько раз в день). Примечательно, что понимание систематического потребления у респондентов различается: это можно означать как ежедневное потребление, так и один раз в неделю

Стаж потребления у подавляющего большинства опрошенных ЛУН превышает 10 лет, составляя в среднем около 22 лет у мужчин и более 17 лет у женщин. При этом нередко между первой пробой наркотиком и началом их систематического потребления был временной лаг длительностью от одного до нескольких лет. За все время подавляющее большинство опрошенных употребляли разные виды наркотиков, наиболее «популярными» из которых являются марихуана, анаша и героин. Четверть респондентов на данном этапе жизни употребляют только героин, но немногим больше тех, кто когда-то его употребляли, но сейчас этого не делают. 40% респондентов в настоящее время употребляют наркотики двух или более типов.

Как и в прошлогоднем исследовании в выборке практически отсутствуют люди, недавно начавшие употреблять наркотики, в том числе потребители молодых возрастов, являющиеся наиболее уязвимой для вовлечения в наркоманию группой. Это означает необходимость поиска выхода на представителей данной группы ЛУН с целью дальнейшей работы с ней.

1.3. Употребление алкоголя

Согласно полученным данным, 14% опрошенных ЛУН не употребляет алкоголь (прошлогодний показатель составлял 25%). 76% респондентов сообщили об употреблении легких спиртных напитков, 54% - крепких. Различий в характере напитков, употребляемых мужчинами и женщинами, нет. (табл. 11)

Таблица 11. Употребление алкоголя

Употребляете ли Вы алкоголь? Если да, то какой?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Не употребляю	4	16.7%	3	11.5%	7	14.0%
Крепкие алкогольные напитки	14	58.3%	13	50.0%	27	54.0%
Легкие алкогольные напитки	18	75.0%	20	76.9%	38	76.0%
Другое	0	0.0%	2	7.7%	2	4.0%
Нет ответа	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Только 3 человека из опрошенных не употребляют алкоголь и в последние три месяца не употребляют наркотики.

По частоте употребления алкоголя выделяются следующие группы респондентов: 10% делают это регулярно, 48% время от времени, а пятая часть выпивает периодами. (табл. 12)

Таблица 12. Частота употребления алкоголя

Как часто вы употребляете алкоголь?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Регулярно	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Время от времени	11	45.8%	13	50.0%	24	48.0%
Периодами	4	16.7%	6	23.1%	10	20.0%
Не употребляют	4	16.7%	3	11.5%	7	14.0%
Нет ответа	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Таким образом, большинство опрошенных ЛУН совмещают 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 половина из них (24 чел., в том числе 12 мужчин и 12 женщин). (табл. 13)

Таблица 13. Постановка на наркоучет

Состоите ли Вы на наркологическом учете?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	12	50.0%	12	46.2%	24	48.0%
Нет	9	37.5%	12	46.2%	21	42.0%
Нет ответа	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

5 человек (10%) встали на учет в текущем году. 8 чел. (18%) стоят на учете с 2010-х, 12% - с 1990-х или даже с 1980-х гг. (табл. 14)

Таблица 14. Год постановки на наркоучет

С какого года состоите на учете?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
1986	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
1991-1998	4	16.6%	1	3.8%	5	10.0%
2010-2017	4	16.6%	6	22.9%	10	20.0%

	Пол					
2018	2	8.3%	3	11.5%	5	10.0%
Не стоят на учете	9	37.5%	12	46.2%	21	42.0%
Нет ответа	4	16.6%	4	22.9%	8	16.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

10 человек (из них семеро женщин) встали на учет самостоятельно, обратившись за лечением наркозависимости. 7 человек были поставлен на учет полицией, ФСКН, трое – после тестирования ГИБДД. В одном случае лечением был заменен приговор. В категорию «другое» попали ответы: «сотрудники полиции положили в стационар», «скорая помощь доставила в наркологию, поставили на учет», «судимость 228 (автоматом дали 93 статью)», «в СИЗО, после осмотра нарколога». (табл. 15)

Таблица 15. Способ постановки на наркоучет

	Пол					
Как происходила Ваша постановка на учет?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Самостоятельное обращение за лечением наркозависимости	3	12.5%	7	26.9%	10	20.0%
Поставлен(а) на учет после тестирования ГИБДД	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
По судебному решению (замена приговора на лечение)	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Поставлен полицией, ФСКН	4	16.7%	3	11.5%	7	14.0%
Другое	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
Не стоят на учете	9	37.5%	12	46.2%	21	42.0%
Нет ответа	3	12.5%	1	3.8%	4	8.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Три человека из состоящих на наркоучете пытались с него сняться, в том числе по причине трехлетней ремиссии. Один из респондентов указал, что обращался с письменным заявлением по этому поводу.

Тем, кто стоит на учет и не планируется с него сниматься, задавался вопрос, с чем это связано. Часть респондентов «постоянно употребляет» наркотики и «не планирует бросать употребление» (3 чел.), другие считают, что в этом «нет необходимости», «не видят смысла», «не хотят», находят это «удобным» (7 чел.), «не успели» (2 чел.), считают, что еще рано («маленький срок», «еще не время», «3 года ремиссии») (3 чел.). Один человек состоит на учете в другом регионе страны, здесь не обращался.

ЛУН, не состоящим на наркоучете, задавался вопрос, почему. 13 человек (из них 8 женщин) ответили, что не хотят вставать на учет, 9 (7 женщин, только 2 мужчин) считают, что не нуждаются в этом. Наиболее

велика группа тех, кто скрывает употребление – 14 человек (это 28% всей выборки). (табл. 16)

Таблица 16. Причины отказа от постановки на наркоучет

Почему Вы не состоите на наркоучете?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Не хочу	5	20.8%	8	30.8%	13	26.0%
Не нуждаюсь	2	8.3%	7	26.9%	9	18.0%
Скрываю употребление	8	33.3%	6	23.1%	14	28.0%
Другое	5	20.8%	3	11.5%	8	16.0%
Не стоят на учете	9	37.5%	12	46.2%	21	42.0%
Нет ответа	3	12.5%	1	3.8%	4	8.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В категории «другое» были даны такие ответы: «в 2016 году снялся с учета (в связи с трезвостью и травмой)», «не попадалась», «не обращалась, чтобы не поставили на наркоучет», «не задерживали, по своей воле никогда не встану на учет», «не попадался в поле зрения наркологов», «обращался платно», «последствия не нравятся - имею водительские права».

Таким образом, многими ЛУН наркоучет воспринимается как нежелательная практика, имеющая негативные последствия и, соответственно, избегаемая. Добровольная постановка на учет встречается в пятой части случаев и связана с обращением за лечением.

1.4.2. Наркологическое лечение, удовлетворенность его качеством и соблюдение прав

Более половины опрошенных ЛУН проходило наркологическое лечение – 10 человек (20%) однажды, 18 человек (36%) несколько раз (прошлогодний показатель также составил 56%). 19 человек (38%) никогда не проходили лечение от наркомании. (табл. 17)

Таблица 17. Опыт наркологического лечения

Проходили ли Вы наркологическое лечение?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да, однажды	5	20.8%	5	19.2%	10	20.0%
Да, несколько раз	9	37.5%	9	34.6%	18	36.0%
Нет	9	37.5%	10	38.5%	19	38.0%
Нет ответа	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Лечение тесно связано с наркоучетом. Среди тех, кто стоит на учет, большинство получали лечение неоднократно. И наоборот, большинство не состоящих на учете, лечение не получали. 6 респондентов на учете не

состоят, но проходили лечение, в том числе трое однажды и трое более одного раза. (табл. 18)

Таблица 18. Наркоучет и лечение

Проходили ли Вы наркологическое лечение?	Состоите ли Вы на наркологическом учете?			
	Да	Нет	Нет ответа	Вся выборка
Да, однажды	6	3	1	10
Да, несколько раз	15	3	0	18
Нет	3	14	2	19
Нет ответа	0	1	2	3
Вся выборка	24	21	5	50

Пятая часть респондентов (10 чел.) проходили лечение в текущем году, еще четверо – в 2016-17 гг. Остальные в 2011-15 гг. (10 чел.) или ранее (4 чел.).

Уточняющие вопросы задавались только респондентам, проходившим лечение в 2016-18 гг., это 5 мужчин и 9 женщин.

Все 14 человек проходили государственное бесплатное обучение с постановкой на учет. В 12 случаях лечение проходило стационарно, в двух – амбулаторно. Данные о характере полученного лечения приводятся в табл. 19.

Таблица 19. Характер наркологического лечения

Какое лечение Вы получали?	Пол		
	Мужской	Женский	Вся выборка
Детоксикация	3	7	10
Реабилитация в 3-ем отделении КОНД	2	2	4
Реабилитация в Большой Поляне	1	1	2
Осмотр врача	3	3	6
Получал(а) рецепты на трамадол	3	8	11
Помощь психолога	0	1	1
Помощь низкопорогового пункта	1	3	4
Другое	0	2	2
Вся выборка	5	9	14

Чаще всего речь шла о лечении трамадолом (12 случаев) и детоксикации (10 случаев). 6 человек проходили реабилитацию. 4 респондента упомянули помощь низкопорогового пункта, 1 – помощь психолога. Три респондента назвали только один вид полученной помощи – лечение трамадолом (2) и детоксикацию (1). Остальные получали одновременно несколько видов помощи от 2 до 5.

В итоге 8 человек сообщили, что удовлетворены полученным лечением, 6 - что не удовлетворены. Связь между характером полученной помощи и удовлетворенностью ею не прослеживается. Среди причин неудовлетворенности были названы: не выписывали рецепт (2 чел.), нет мест для госпитализации, время детоксикации было недостаточным, медикаментозного лечения было недостаточно, «очень много барьеров. Часто очередь на детокс. Нужны анализы, нет прописки» (по 1 чел.).

По итогам лечения у большинства получивших его в последние три года респондентов (7 чел.) ремиссия длилась не более месяца, в том числе трое указали срок от 5 дней до 2 недель. 3 человека назвали срок от 3 до 6 месяцев.

Из 14 респондентов, проходивших лечение в последние три года, трое сообщили о нарушении своих прав в этот период. 8 респондентов считают, что их права не нарушались, еще трое не ответили на вопрос. Тремя респондентами были названы следующие формы нарушения их прав в период лечения: отказ в выдаче трамадола, изъятие телефона, обыск «передачи», порча продуктов, придирки к состоянию и отказ в выписке. Следует отметить, что названные проявления ущемления прав заметно отличаются от выявленных в прошлогоднем исследовании («Мало обезболивающих», «Относились по-хамски, лишнюю таблетку трамадола давали только за уборку», «В остром отделении привязывали к кровати», «Да, много раз. За нарушения давали очень дикие наказания», «Не то, чтобы сильно, но чувствовал свою неполноценность и ущербность»).

Отношение медперсонала во время лечения и реабилитации респонденты в большинстве случаев расценивают как позитивное или нейтральное. Негативным его назвал только один человек (имея ввиду лечение), еще один отметил, что разные врачи относились к нему по-разному. (табл. 20)

Таблица 20. Отношения медперсонала во время лечения и реабилитации

Каким было отношение медперсонала во время...		
	Лечения	Реабилитации
Позитивное	6	5
Нейтральное	6	5
Негативное	1	0
Другое	1	1
Нет ответа	0	3
Вся выборка	14	14

Респонденты, не проходившие лечения, в качестве причин этого указали следующие:

- отсутствие времени (6 чел., в том числе 5 женщин),
- отсутствие документов или регистрации оп месту жительства (2 чел.),
- нежелание через лечение быть поставленным на наркоучет (8 чел.) («не хотел светиться», «не хочу чтобы поставили на учет. Обхожусь «лирикой» для перекумарки», «не хочу постановки на учет и лишения водительских прав», «убеждена, что пока нет острой необходимости в учете, стараюсь контролировать сама употребление» и др.)
- отсутствие возможности бесплатного анонимного лечения и невозможность воспользоваться платным («перенаправление к платным специалистам», «нет денег лечиться анонимно», «отсутствие бесплатного анонимного лечения», «избегала постановки на учет, а платно и анонимно не было возможности» (5 чел.),

- отсутствие желание или серьезной причины («справлялась своими силами», «все не так плохо с наркотиками», «не было потребности и желания в этом», «не хочу, все устраивает», «нет желания») (5 чел.).

Таким образом, опыт лечения имеет более половина опрошенных ЛУН, в том числе четверть – в последние три года. В этих случаях шла речь о бесплатном государственном лечении (в большинстве случаев стационарном, наиболее часто подразумевающее лечение трамадолом или детокс), которое, по умолчанию, подразумевает постановку на наркоучет. Сам наркоучет является непривлекательным для респондентов в силу возможных негативных последствий. В то же время анонимное лечение требует денег, которых у многих ЛУН нет.

Удовлетворены лечением более половины получивших его респондентов. Однако, помимо субъективной оценки, вопрос вызывает длительность ремиссии после лечения – ни у кого из прошедших лечение в последние три года она не продлилась более полугода, но чаще продолжалась не более месяца.

В итоге мы имеем ситуацию, когда получение лечение затруднено, и ключевым препятствием для получения лечения является постановка на учет. С другой стороны, качество этого лечения таково, страх перед последствиями перевешивает возможные положительные эффекты от него.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ПРАВА И СВОБОДЫ

2.1. Угроза жизни. Помощь при передозировке

Только 5 человек из опрошенных ЛУН указали, что не сталкивались с угрозой собственной жизни. 20 человек (40%) бывали в подобной ситуации однажды, 24 человека (48%) – неоднократно. (табл. 21)

Таблица 21. Ситуации угрозы жизни

Сталкивались ли Вы с ситуацией, когда Ваша жизнь была под угрозой, и Вы чуть не умерли?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да, однажды	9	37.5%	11	42.3%	20	40.0%
Да, и не раз	11	45.8%	13	50.0%	24	48.0%
Нет	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Нет ответа	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В подавляющем большинстве случаев угроза жизни была связана с передозировкой, об этом сообщили 39 респондентов (78%). 15 человек (30%), в том числе 9 женщин, были избиты. 7 (15%) респондентов потеряли сознание или заснули на улице, в общественном месте. Кроме того, риски для жизни были связаны с изнасилованием, падением с 3-го этажа, бандитской перестрелкой, действиями полицейских (в УФСИН, лагере), заболеваниями (СПИД, менингит). (табл. 22)

Таблица 22. Характер угроз жизни

С чем это было связано?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Передозировка	18	75.0%	21	80.8%	39	78.0%
Избили	6	25.0%	9	34.6%	15	30.0%
Потерял(а) сознание, заснул(а) на улице, в общественном месте	2	8.3%	5	19.2%	7	14.0%
Другое	4	16.7%	4	15.4%	8	16.0%
Не сталкивались	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Нет ответа	2	8.3%	0	0.0%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В угрожающей жизни ситуации респонденты чаще всего получали помощь от знакомых и друзей (52%), скорой помощи (26%). На помощь также приходили члены семьи ил партнеры, незнакомые люди. (табл. 23)

Таблица 23. Субъекты помощи в угрожающей жизни ситуации

Кто помог Вам в этой ситуации?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Знакомые, друзья	11	45.9%	15	57.7%	26	52.0%
Скорая помощь	6	25.0%	7	26.9%	13	26.0%
Партнер (девушка, супруг)	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
Родители, родственники	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Незнакомые люди	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Соседи	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Цыгане	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Созависимые	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Больница	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Никто	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Не сталкивались	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Нет ответа	1	4.2%	0	7.7%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В то же время респондентам нередко приходится оказывать помощь в опасной для жизни ситуации другим. О таком опыте сообщили 35 респондентов (70%). (табл. 24)

Таблица 24. Опыт помощи другим людям

Случалось ли Вам оказывать помощь человеку в подобной ситуации?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	19	79.2%	16	61.5%	35	70.0%
Нет	3	12.5%	8	30.8%	11	22.0%
Нет ответа	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В ситуациях риска для жизни для другого человека респонденты применяли разные средства: делали искусственное дыхание или массаж сердца (13 чел.), «откачивали» (8 чел.), оказывали первую помощь, делали уколы и пр., а также вызывали скорую помощь или отвозили пострадавшего в больницу (10 чел.). (табл. 25)

Таблица 25. Действия при оказании помощи

Как Вы действовали?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Искусственное дыхание	9	37.5%	4	15.4%	13	26.0%
Водная инъекция	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
Массаж сердца,	7	41.7%	6	32.1%	13	26.0%

	Пол					
грудной клетки						
Нашатырь	3	12.5%	0	0.0%	3	6.0%
Отвез(ла) в больницу	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Скорая помощь	2	8.3%	7	26.9%	9	18.0%
Уложил(а) на спину	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Вызывал(а) полицию	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Приводила в чувства	3	12.5%	0	0.0%	3	6.0%
Откачивал(а)	5	20.8%	3	11.5%	8	16.0%
Первая медпомощь	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Колола физраствор и терла уши	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Холодная вода	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Нет опыта помощи	3	12.5%	8	30.8%	11	22.0%
Нет ответа	3	12.5%	0	0.0%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Большинство опрошенных (41 чел., 82%) сообщили, что знают правила оказания помощи при передозировке, причем доля осведомленных об этом среди мужчин выше, чем среди женщин. Прошлогодний показатель составил 62%. (табл. 26)

Таблица 26. Знание правил помощи при передозировке

	Пол					
Знаете ли Вы правила оказания помощи при передозировке?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	22	91.7%	19	73.1%	41	82.0%
Нет	1	4.2%	5	19.2%	6	12.0%
Нет ответа	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

При этом о том, что при разных видах наркотиков помощь должна быть разной, знают, по их словам, только 13 человек (26%). (табл. 27)

Таблица 27. Знание о разнице в помощи при передозировке разными наркотиками

	Пол					
Знаете ли Вы, что при разных видах наркотиков помощь должна быть разной?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да, знаю	7	29.2%	6	23.1%	13	26.0%
Нет, не знаю	13	54.2%	15	57.7%	28	56.0%
Другое	3	12.5%	3	11.5%	6	12.0%
Нет ответа	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Некоторые респонденты описали свои познания в этой сфере или указали на их ограниченность:

- «При откатах искусственное дыхание, нашатырь», «Искусственное дыхание, инъекция воды в кровь. От анаши - холодная вода, промыть желудок», «Искусственное дыхание при героине», «Стимуляторы - холодный компресс, открыть окна, жидкость; массаж сердца», «Налоксон, искусственное дыхание, компресс – холодный, стимуляторы – питьё», «При опиинной - искусственное дыхание, стимуляторы: прохладное помещение, холодный компресс», «Стимуляторы - много жидкости, холодный компресс», «При опиатах нужно поднимать давление, при стимуляторах – понижать», «При опиатах и стимуляторах – разная», «От героина и от винта разный передоз», «Приблизительно (опиаты и скорости)»;

- «Знаю только искусственное дыхание», «Искусственное дыхание, налоксон, стимуляция-охлаждение» «Искусственное дыхание, массаж сердца», «Знаю только от опиоидов», «Нет, не знаю так как употребляю героин», «Знаю только от героина».

Об опыте использования налоксона при передозировке сообщил только один респондент (женщина).

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.

Повышенные риски в среде ЛУН приводят к тому, что они не только сами часто попадают в опасные ситуации, но и вынуждены оказывать помощь другим. Не случайно в числе субъектов оказания помощи в критической ситуации самим респондентам знакомые и друзья занимают более весомое место, чем члены семьи.

В то же время не исключено, что наркопотребители избегают обращения в медучреждения, что вынуждает их развивать соответствующие компетенции. Соответственно, у них сформированы представления об оказании помощи при передозировке и некоторые навыки медпомощи. В то же время о том, что эта помощь может быть разной в зависимости от употребленного вещества, осведомлены не все, что нередко связано с предпочитаемым типом наркотических веществ. Некомпетентное оказание помощи при передозировке может привести к гибели человека, которому эта помощь оказывается.

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

2.2.1. Нарушение личной неприкосновенности

Практически все опрошенные осведомлены о том, что закон защищает их от физическую неприкосновенность, дает защиту от рабства, пыток или жестокого обращения. Прошлогодний показатель находился на уровне 86%. (табл. 28)

Таблица 28. Информированность о законодательной защите свободы и личной неприкосновенности

Знаете ли Вы, что...	Да, чел.	Да, %
...закон защищает Вашу физическую личную неприкосновенность?	48	96.0%
...закон защищает Вас от рабства?	49	98.0%
... пытки и жестокое обращение запрещены законом?	49	98.0%

Более половины опрошенных (28 человек, из которых две три составляют женщины) сообщили о случаях в своей жизни, когда их личная неприкосновенность была нарушена (не органами правопорядка). 42% респондентов (мужчины в два раза чаще) утверждают, что таких ситуаций не было. (табл. 29)

Таблица 29. Случаи нарушения личной неприкосновенности

Были ли в Вашей жизни случаи нарушения личной неприкосновенности (не со стороны правоохранительных органов)?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	11	45.8%	19	73.1%	30	60.0%
Нет	13	54.2%	7	26.9%	20	40.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Наиболее часто нарушение личной неприкосновенности выражалось в физическом насилии (об этом сообщили 23 человека). 14 человек обворовывали, отбирали деньги, еще у четверых уничтожали вещи. Над 9 респондентами издевались, унижали. 7 человек, в том числе 6 женщин, были изнасилованы. 4 ситуации были связаны с наркотиками: «отбирали героин (в таборе, подъезде)», «отбирали наркотики. В основном это было от знакомых из-за наркотиков», «все связано с отъемом наркотиков и секс работой», «хотели забрать героин, били». (табл. 30)

Таблица 30. Характер ситуаций нарушения личной неприкосновенности

Как это происходило?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Насиловали	1	4.2%	6	23.1%	7	14.0%
Обворовывали, отбирали деньги	4	16.7%	10	38.5%	14	28.0%
Издевались, унижали	1	4.2%	8	30.8%	9	18.0%
Били, применяли другие меры физического воздействия	11	45.8%	16	61.5%	23	46.0%

	Пол					
Уничтожали Ваши вещи	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
Другое	2	8.3%	3	11.5%	5	10.0%
Не было случаев	13	54.2%	7	26.9%	20	40.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Важно отметить, что большинство жертв нарушения личной неприкосновенности сталкивались с разными ее формами. При этом иногда респонденты пытались нормализовать факт насилия: «я бил, меня били. Кто сильнее тот и прав», «это нормально для мужчины - разбираться кулаками».

В ситуации нарушения личной неприкосновенности меньшинство ЛУН обращается в полицию (об этом сообщили 8 респондентов из 30, 7 из них - женщины). (табл. 31)

Таблица 31. Опыт обращения в полицию в ситуации нарушения личной неприкосновенности

	Пол					
Обращались ли Вы за помощью в полицию?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	1	4.2%	7	26.9%	8	16.0%
Нет	8	33.3%	12	46.2%	20	40.0%
Не было случаев	13	54.2%	7	26.9%	20	40.0%
Нет ответа	2	8.3%	0	26.9%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В двух случаях заявитель никакой помощи не получил. В двух – приняли заявление, в одном возбудили уголовное дело. В ситуации изнасилования приехавший наряд полиции побеседовал с насильником. Были и успешные кейсы: нашли украденное, грабителя задержали, обидчиков осудили.

Тем не менее, в большинстве случаев ЛУН в полицию не обращаются. Основными причинами является недоверие полиции (12 человек, в том числе 8 женщин) и непонимание смысла такого обращения (17 чел., в том числе 13 женщин). Сюда же можно отнести такие мотивы, как «казалось, это не столь трагично», «они даже слушать не станут». Примечательны и мотивы, оправдывающие применение силы и агрессии: «в моей жизни все решалось силой», «я вырос на улице, там все решается силой».

В 10 случаях респонденты не обратились в полицию, так как сочли, что могут справиться с ситуацией самостоятельно: «сам решаю проблемы», «не хочу ни у кого просить помощи», «сами разберемся», «могу справиться сам со своими проблемами».

Несколько человек решили, что сами виноваты в случившемся или почувствовали риски для себя («потому что я тогда бы призналась в хранении наркотиков», «сама нарушала закон (хранение)», «не хочу, чтобы об этом знали люди»). Двое отметили, что не имели физической

возможности обратиться в полицию. Один респондент применил самооборону, в результате которой нападавший погиб, за что получил срок.

В целом, полученные данные указывают на повышенные риски для личной неприкосновенности в среде ЛУН, распространенность практик применения насилия и агрессии. Распространены разнообразные формы нарушения личной неприкосновенности – физическое и сексуальное насилие, унижения издевательства, воровство, включая отъем наркотических веществ.

Мужчины-ЛУН сообщают о нарушении личной неприкосновенности реже женщин, но, скорее, не в силу их меньшей частоты, а ввиду нормализации насилия, особенно в мужской среде.

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. В то же время со слов респондентов, обратившихся за помощью в полицию, исход дела может быть вполне результативным. Примечательно, что большее неверие в помощь органов правопорядка озвучивают женщины, и они же наиболее часто обращаются в полицию в критической ситуации. Возможно, это связано со спецификой гендерного насилия, в отношении которого российское законодательство и практика правоприменения являются несостоятельными.

2.2.2. Принудительное удерживание

В прошлогоднем исследовании о принудительном удерживании сообщили 14% респондентов. На этот раз только три участника исследования (две женщины и один мужчина) сообщили о ситуациях, когда их насильно удерживали: «заставляли работать в сельской местности», «задержали в наркопритоне», «это было в таборе, когда я «кинула» цыган, украв большое количество героина из тайника. В один из приездов туда они меня поймали, закрыли в вагончик, и я была вынуждена продавать героин, чтобы отработать долг».

Однако, 12 человек на этот вопрос отвечать не стали, возможно, в связи с травмирующим опытом подобного удерживания и неготовностью обсуждать его. С другой стороны, возможно, ЛУН не воспринимают принуждение к выполнению какого-то вида деятельности в обмен на наркотики как нечто незаконное и неприемлемое.

Таким образом, несмотря на информированность относительно законодательной охраны личной неприкосновенности, ЛУН часто оказываются в ситуациях, когда она нарушается. Люди, употребляющие наркотики, по тем или иным причинам, могут оправдывать, нормализовывать ее нарушение и не обращаться за помощью.

2.3. Произвол и насилие со стороны сотрудников правоохранительных органов

2.3.1. Полиция

42 респондента (84% опрошенных) сообщили о том, что их когда-либо задерживала полиция. Прошлогодний показатель составил 90%. (табл. 32)

Таблица 32. Задержание полицией

Задерживала ли Вас полиция?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	21	87.5%	21	80.8%	42	84.0%
Нет	3	12.5%	5	19.2%	8	16.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Последний случай задержания у 7 опрошенных пришелся на 2000-е годы, у 14 – на 2010-2015-й гг. 19 человек были в последний раз задержаны в последние три года, им задавались уточняющие вопросы. (табл. 33)

Таблица 33. Год последнего задержания полицией

Год задержания	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
2000-2008 гг.	1	4.2%	6	23.1%	7	14.0%
2012-2015 гг.	8	33.3%	6	23.1%	14	28.0%
2016-2018 гг.	10	41.7%	9	30.8%	19	38.0%
Не задерживала	3	12.5%	5	19.2%	8	16.0%
Нет ответа	2	8.4%	0	0.0%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В четырех случаях респонденты были задержаны за распитие спиртных напитков в общественном месте («задержали на улице за распитие спиртного», «распивали пиво в парке, с подругой. Составили административку»).

Два респондента были задержаны за кражу («в 2016 году задержали за кражу, на улице», «за магазинную кражу. Отвезли в полицию»). Один из респондентов жалуется на необоснованное задержание: «полиция выволокла из дома в трусах, как свидетеля, тем самым нарушая мои права».

6 случаев задержания были непосредственно связаны с наркотиками: «за хранение наркотиков. Подошли на улице», «скорая (которую вызвали из-за передозировки) позвонила, пришел участковый», «задержали сотрудники полиции за хранение ПАВ», «оперативная группа брала воровскую хату (притон)», «ворвались в квартиру, где варили. Всех забрали в отдел», «обыскали, били втроем. Требовали выдать наркотики».

Около половины опрошенных (23 человека) сообщили об опыте применения силы со стороны полиции. Мужчины говорят об этом в два раза чаще, чем женщины. (табл. 34)

Таблица 34. Применение силы со стороны полиции

Сталкивались ли Вы с применением силы со стороны полиции?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	16	66.7%	7	26.9%	23	46.0%
Нет	7	29.2%	17	65.4%	24	48.0%
Нет ответа	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

По мнению 7 опрошенных (6 из них мужчины), в отношении которых применялась сила, это не было обоснованно: «заступился за девушку, избитую полицией, был избит сам», «били, чтобы замолчал», «полиция выволокла в трусах из дома без ордера и оснований», «мы не оказывали сопротивление, но нас уложили лицом в пол», «нас всех положили лицом в пол и так 2 часа, пока делали обыск», «я отказывался подписывать протокол без экспертизы», «я оказал сопротивление».

3 человека (2 мужчины и 1 женщина) сочли, что сила полицией применялась обоснованно. 13 человек, пострадавшие от применения силы полицией, ответа на вопрос не дали.

О произволе со стороны полиции сообщила треть из тех, кто имел опыт задержания - 15 человек из 42, в том числе 11 мужчин и 4 женщины. 8 из них сталкивались с произволом в последние три года, в том числе четверо – в Калининграде.

В 7 случаях произвол заключался в превышении длительности задержания свыше 3 часов. В отношении 7 респондентов была применена сила. В 4 случаях составлялся протокол за несуществующее правонарушение. Имели место случаи унижения (3), подброса наркотиков (3), подписания незаполненного протокола и предъявления «наркотического опьянения без экспертизы, на глаз», угрозы забрать ребенка, требования «кого-нибудь сдать» и пр.

Таким образом, большинство ЛУН имеют опыт задержания полицией, который, как правило, связан либо с опытом потребления наркотиков (хранение, производство), либо с характерным для наркопотребителей образом жизни.

Значительная часть ЛУН сталкивались с применением силы и произволом со стороны полиции. Сила и методы унижения применялись полицией как в момент задержания или производства обыска, так и непосредственно в отделении, в том числе с целью добиться определенных действий. По-видимому, применение полицией подобных мер связано со стигматизацией ЛУН, а также с использованием наркозависимости как рычага давления. Вместе с тем, следует учитывать, что использование силовых мер при проведении спецопераций, связанных с наркотиками, является распространенной практикой.

2.3.2. Опыт пребывания в местах принудительного содержания

32 участника опроса (64%), по 16 женщин и мужчин, имеют опыт пребывания (в том числе неоднократно) в местах принудительного содержания (МПС), в том числе 9 человек в последние три года. (табл. 35)

Таблица 35. Опыт пребывания в МПС

Попадали ли Вы в места принудительного содержания?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	16	66.7%	16	61.5%	32	64.0%
Нет	6	25.0%	9	34.6%	15	30.0%
Нет ответа	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В большинстве случаев респонденты содержались в СИЗО (22 чел.), камерах полиции и изоляторе временного содержания (по 21 чел.), камерах наркоконтроля (16 чел.). (табл. 36)

Таблица 36. Места содержания

Где Вы содержались?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Камеры полиции (КАЗ)	13	54.2%	8	30.8%	21	42.0%
ИВС	13	54.2%	8	30.8%	21	42.0%
Камеры наркоконтроля	6	25.0%	10	38.5%	16	32.0%
Камеры отбывания административного наказания	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
СИЗО	13	54.2%	9	34.6%	22	44.0%
Спецприемник	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
В кабинете	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Не попадали	6	25.0%	9	34.6%	15	30.0%
Нет ответа	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

При этом половина имевших опыт пребывания в МПС (17 человек, из них 9 мужчин и 8 женщин) сталкивались с жестоким и унижающим обращением. (табл. 37)

Таблица 37. Жесткое и унижающее обращение в МПС

Сталкивались ли Вы в этом случае с жестокостью, унижающим	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу

обращением?	Пол					
Да	9	37.5%	8	30.8%	17	34.0%
Нет	8	33.3%	9	34.6%	17	34.0%
Не попадали	6	25.0%	9	34.6%	15	30.0%
Нет ответа	1	49.2%	0	0.0%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В 9 случаях (с 6 мужчинами и 3 женщинами), по мнению опрошенных жестокое и унижающее обращение было связано с употреблением наркотиков. В 8 случаях такой связи респонденты не обнаружили. Респонденты таким образом описывают факты унижающего обращения:

«Запретили свидания, передачи. Угрожали тюрьмой»,

«Выбивали показания» (2), «Просили сдать кого-нибудь, угрожали статьей, если не сдам»,

«Унижали, смеялись», «Смеялись, издевались в ответ на просьбу вызвать скорую»,

«В 2009 году в центральном отделе полиции били дубинкой, чтобы получить признания в несовершеннолетних преступлениях. Использовали мою ломку, чтобы добиться признания и взять на себя то, чего я не делал»,

«Предлагали взять на себя чужие кражи за дозу. Пугали, что подкинут вещь доки», «Предлагали раскумарить, если кого-то сдам», «В наркоконтроле на ломках предлагали дозу, если сделаю контрольную закупку или дам показания на сожителя»,

«Никто не реагирует, что тебя кумарит, не вызывают скорую, не оказывают помощь. Наоборот еще таскают к следу по сто раз, чтобы в таком состоянии выбить показания».

2.3.3. Опыт отбывания наказания в колониях

19 респондентов, в том числе 11 мужчин и 8 женщин сообщили об опыте отбывания наказания в колониях. (табл. 38)

Таблица 38. Отбывание наказания в колониях

Отбывали ли Вы наказание в колониях?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	11	45.8%	8	30.8%	19	38.0%
Нет	11	45.8%	16	61.5%	27	54.0%
Нет ответа	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Респонденты с опытом пребывания в колониях называли сроки от 2 до 17 лет.

6 человек отбывали наказание в последние три года. В качестве мест отбывания наказания респонденты называли ИК-9 (4 чел.), Колосовку (3 чел.), ФКУ ИК-8 (1).

5 из 6 сообщили, что испытывали плохое обращение со стороны персонала в колониях, но это не было связано с наркотиками, а обусловлено другими причинами, например, с нарушением режима или с тем, что респондент «бился за свои права».

5 человек рассказали, что предпринимали меры по восстановлению своих прав. Среди них: устная или письменная жалоба начальнику учреждения (по 3 случая), заявление в прокуратуру или суд (1), прием у прокурора по надзору (2), апелляция (1), документирование ситуации для последующего обращения (1).

В двух случаях эти обращения имели позитивные последствия («Снижали иногда нарушения режима содержания», «положительные, вопросы решались»), в двух – негативные («усилился процесс со стороны администрации», «мне устроили прессинг и определили в СУС»).

Респонденты, не предпринявшие мер по защите своих прав, отмечали, что не видели в этом смысла.

На вопрос об участии в мероприятиях, связанных с отказом от наркопотребления в колонии, ответили только 7 человек. Два из них принимали участие в подобных мероприятиях. (табл. 39)

Таблица 39. Участие в мероприятиях по отказу от наркопотребления в колониях

Находясь в колонии, принимали ли Вы участие в каких-либо медицинских, психологических, воспитательных мероприятиях, связанных с отказом от наркопотребления?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Нет	4	16.7%	1	3.8%	5	10.0%
Нет ответа	6	79.2%	6	92.3%	12	86.0%
Всего	11	100.0%	8	100.0%	19	100.0%

В период пребывания респондентов в колониях туда приезжали представители различных организаций, чаще остальных – ОНК (отмечено 8 случаев). (табл. 40)

Таблица 40. Посещения представителей организаций и учреждений

Приезжали ли к Вам в колонию представители...	Да
Наркодиспансера	2
Общественных организаций	5
Реабилитационных центров	5
Общественной наблюдательной комиссии (ОНК)	8
Общественного Совета	3

Только 3 респондента сообщили, что участвовали в одной из таких встреч. Это было связано с недоверием, нежеланием, а также убежденностью в том, что их помощь был не нужна.

8 респондентов из 19 (3 женщины и 5 мужчин) признались, что употребляли наркотики, находясь в заключении. Частота употребления сильно разнится: от одного раза за все время пребывания в колонии до 2-3 раз в месяц. Наркотики заключенные ЛУН получали в качестве угощения (4) или на свидании (в том числе «давали родители») (3), выигрывали в карты (1).

В отношении других заключенных 12 респондентов (8 мужчин и 4 женщины), отбывавших наказания в колонии, сообщили, что те принимали наркотики.

2.3.4. Опыт абстиненции в местах принудительного содержания

22 респондента (44%), в том числе 12 женщин и 10 мужчин, сообщили, что имели опыт пребывания в местах принудительного содержания в состоянии абстиненции, в том числе неоднократный. Прошлогодний показатель – 50%. (табл. 41)

Таблица 41. Опыт пребывания в МПС в состоянии абстиненции

Бывали ли Вы в местах принудительного содержания в состоянии абстиненции?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	10	41.7%	12	46.2%	22	44.0%
Нет	12	50.0%	13	50.0%	25	50.0%
Нет ответа	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

За помощью в этой ситуации обращались всего 4 человека (2 женщины и 2 мужчины). При этом мужчинам помощь обеспечена была (дали лекарства, отправили в наркодиспансер) а женщинам нет – «говорили, что и так помру, раньше надо было думать», «смеялись в ответ».

5 респондентов (трое мужчин и две женщины), побывавших в подобной ситуации, отметили, что правоохранители использовали их болезненное состояние – шантажировали (3), принуждали к сотрудничеству (4) и самооговорам (4), например, «пытались добиться у кого покупаю, молчала», «предлагали за дозу взять на себя чужие кражи», «полиция говорила, что подменят экспертизу на героин, если не буду сотрудничать».

В ответ на нарушения прав респонденты требовали адвоката, настаивали на своем и старались не поддаваться на провокации, «посылал их подальше», обращались в ОСБ.

2.3.5. Соблюдение прав во время суда и следствия

27 человек из опрошенных ЛУН были судимы. Среди них 14 мужчин и 13 женщин. В 12 случаях суд имел место в Калининграде, в 7 – в другом регионе России. (табл. 42)

Таблица 42. Судимость

Были ли Вы судимы?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	14	58.3%	13	50.0%	27	54.0%
Нет	7	29.2%	11	42.3%	18	36.0%
Нет ответа	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Судимость 8 респондентов пришлась на 2000-е годы, 17 – на 2010-2015 гг, четверо получили судимость в последние три года. Последней группе были заданы дополнительные вопросы.

По мнению одного из них, судебное разбирательство проходило справедливо, по мнению трех – нет. К числу нарушений респонденты отнесли провокации, присуждение чужих правонарушений, рассмотрение наркомании как отягчающего обстоятельства либо отказ от учета этого диагноза. В одном случае адвокат был нанят за деньги, в остальных – назначен. Два респондента оценивают защиту в суде как эффективную, два считают, что адвокат был равнодушен и некомпетентен, в одном случае адвокаты менялись. В качестве мер по защите своих прав в суде один респондент подал апелляцию, один обратился в прокуратуру. В других случаях меры по защите прав не предпринимались, как срок оказался условным либо приемлемым для респондента.

В целом, можно заключить, что общение с полицией, пребывание в местах принудительного содержания, судимость и отбывание наказания являются для ЛУН распространенной практикой. Многие из них, независимо от пола, имеют подобный опыт.

При этом он, как правило, сопровождается унижающим, жестоким обращением, когда статус наркопотребителя оказывается отягчающим обстоятельством и стимулирует представителей органов на применение силы, манипуляции и нарушения закона. Презумпция невиновности в отношении ЛУН не действует. Абстиненция может использоваться как дополнительная мера репрессивного воздействия на ЛУН, находящихся в МПС или колониях, медицинская помощь не оказывается.

Примечательно, что доступ к наркотикам у ЛУН может сохраняться и при отбывании наказания в колониях. Соответственно, такой тип наказания не решает проблему наркотической зависимости осужденного.

Количество полученных данных о ходе судебных разбирательств в отношении ЛУН не позволяет сделать достоверное заключение об их доступе к справедливому разбирательству.

2.4. Защита от дискриминации

92% опрошенных осведомлены о том, что достоинство личности охраняется государством и что оно гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина, защиту от любых форм дискриминации. (табл. 43)

Таблица 43. Осведомленность о законодательной защите от дискриминации

Знаете ли Вы, что...	Да, чел.	Да, %
... достоинство личности охраняется государством?	46	92.0%
... государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина, защиту от любых форм дискриминации?	46	92.0%

В реальности многие ЛУН сталкиваются с нарушением этих положений закона. Так, 15 человек (30%), в том числе 7 мужчин и 8 женщин) сообщили о случаях, когда им было оказано в предоставлении услуг или обслуживании. (табл. 44)

Таблица 44. Случаи отказа в предоставлении услуг

Случалось ли, что Вам отказывали в предоставлении услуг, обслуживании?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	7	29.2%	8	30.8%	15	30.0%
Нет	16	66.7%	18	69.2%	34	68.0%
Нет ответа	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Такие случаи происходят в разных секторах сферы услуг: «в аптеках не продавали лекарство» и шприцы (2), «не повезло такси» (2), «в парикмахерской отказались обслуживать», «не пускали в дорогие магазины», «справка в ЖЭК - не выплачивают пособия», «не пустили в бутики, так как знали, что я ворую». Отдельная проблема – дискриминирующие практики в сфере здравоохранения: «скорая не взяла из-за запаха алкоголя», «в больнице отказались принимать на прием», «не предоставили на МСЭ, так как сидел в СИЗО», «отказались лечить зубы в колонии».

23 респондента, в том числе 13 женщин, сообщили, что имеют опыт отказа в приеме на работу – в том числе 10 человек (20%) неоднократно. (табл. 45)

Таблица 45. Случаи отказа в приеме на работу

Отказывали ли Вам в приеме на работу?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да, однажды	5	20.8%	8	30.8%	13	26.0%
Да, и не раз	5	20.8%	5	19.2%	10	20.0%
Нет	11	45.8%	13	50.0%	24	48.0%

	Пол					
Нет ответа	3	12.5%	0	0.0%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В случае отказа в приеме на работу частым объяснением было «не подходите» (5) или уход от объяснения (3).

Трое респондентов полагают, что работодателя отпугнул их внешний вид: «думаю, моим внешним видом. Было заметно, что я употребляю», «не понравился мой внешний вид. Сказали, не внушаю доверие», «думаю, не нравился мой внешний вид – худоба». Пугает работодателя информация о наркостатусе респондента или их криминальном прошлом: «всплыла судимость, увидели проколы и шприц», «отказом послужила выписка из опержурнала о том, что занимался криминалом, был наркоманом», «пробивали по базе», «не пропустил отдел безопасности», «судимость, инвалидность 2 группы».

Имеют место и нейтральные к наркостатусу респондентов объяснения: «отсутствие профессии, опыта», отсутствие стажа, отсутствие вакансий.

Сталкиваться с дискриминацией опрошенных ЛУН приходилось и на рабочем месте (на заводе, в кафе, ТЦ, сервисной компании и пр.) – об этом сообщили 11 человек, преимущественно (9) женщины. (табл. 46)

Таблица 46. Дискриминация на рабочем месте

	Пол					
Сталкивались ли Вы с дискриминацией на рабочем месте?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	2	8.3%	9	34.6%	11	22.0%
Нет	18	75.0%	16	61.5%	34	68.0%
Нет ответа	4	16.7%	1	3.8%	5	10.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Как правило, она выражалась в незаконном увольнении респондента (8 случаев). Кроме того, имели место негативное отношение (1) или оскорбления со стороны начальства или коллег (3), отказ в предоставлении отпуска (1). 8 респондентов полагает, что дискриминация по месту работы была связана с употреблением наркотиков.

Никто из пострадавших от дискриминации не попытался защитить свои права. Однако, стоит отметить, что из описанных 10 случаев только 3 ситуации пришлась на последние два года.

Таким образом, можно заключить, что ЛУН сравнительно часто сталкиваются с дискриминацией на рынке труда и в сфере услуг. При этом попытки защитить свои права в этих ситуациях, как правило, не предпринимаются.

РАЗДЕЛ 3. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА

3.1. Право на социальное обеспечение

У 19 опрошенных (38%), включая 10 женщин и 9 мужчин, есть опыт оформления пособий, субсидий, пенсий. Прошлогодний показатель составил 24%.

18 человек, то есть 36% (в том числе 11 мужчин и 7 женщин), отметили, что по состоянию здоровья нуждаются в инвалидности. При этом оформить инвалидность пытались 12 человек (8 мужчин и 4 женщины). Получают пенсию по инвалидности 9 человек (6 мужчин и 3 женщины), что немного выше прошлогоднего показателя (5 чел.).

Пенсия по старости, по выслуге лет, по словам респондентов, никому из них не положена.

8 человек сообщили, что пользуются льготами (в прошлом году – 5 чел.). В большинстве (6 человек) это женщины.

9 человек (7 из них женщины) оформляли субсидии на ЖКХ (в прошлом году 5 чел.). На вопрос, почему остальные респонденты не оформляют таких субсидий, были ответы: «нет жилья», «нет льгот», «ЖКХ оплачивают родители», «за меня это делают родственники», «не нужно было», «нет желания и времени этим заниматься». (табл. 47)

Таблица 47. Опыт оформления и получения пенсий, льгот, субсидий

	Мужс кой	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Есть ли у Вас опыт в оформлении пособий, субсидий, пенсий?	9	37.5%	10	38.5%	19	38.0%
Нуждаетесь ли Вы по состоянию здоровья в получении инвалидности?	11	45.8%	7	26.9%	18	36.0%
Если да, пытались ли Вы оформить инвалидность?	8	33.3%	4	15.4%	12	24.0%
Если да, то получаете ли Вы пенсию по инвалидности?	6	25.0%	3	11.5%	9	18.0%
Положена ли Вам пенсия по старости, по выслуге лет?	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Пользуетесь ли Вы льготами?	2	8.3%	6	23.1%	8	16.0%
Оформляли ли субсидии на услуги ЖКХ?	2	8.3%	7	26.9%	9	18.0%

В ходе опроса выяснялось, в какие общественные организации обращались ЛУН в течение последних трех лет. Чаще всего назывались

ЮЛА (13 чел.), «Статус плюс» (8 чел.), а также религиозные неправославные организации (7 чел.). В РПЦ, согласно ответам, обращались 3 человека. (табл. 48)

Таблица 48. Опыт обращения в общественные организации

В какие общественные организации Вы обращались за помощью в течение ПОСЛЕДНИХ 3-х ЛЕТ?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Помощь при РПЦ	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Помощь при другой церкви	3	12.5%	4	15.4%	7	14.0%
Общественная организация «Статус плюс»	2	8.3%	6	23.1%	8	16.0%
Общественная организация «ЮЛА»	7	29.2%	6	23.1%	13	26.0%
Каритас-Запад	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Красный крест	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Программа «Суп для людей»	1	4.2%	3	11.5%	4	8.0%
Другое	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Нет ответа	15	62.5%	15	57.7%	30	60.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Примечательно, что если показатель обращения в ЮЛА стабилен, число обращений за помощью в РПЦ заметно сократилось (с 13 до 3).

В большинстве случаев, обращаясь за помощью в общественную организацию, ЛУН ее получают. (табл. 49)

Таблица 49. Опыт обращения и получения помощи в общественных организациях

	Обращались, иссл. 2017	Обращались	Получили помощь
Помощь при Русской православной церкви	13	3	2
Помощь при другой церкви	5	7	7
Общественная организация «Статус плюс»	5	8	8
Общественная организация «ЮЛА»	13	13	12
Каритас-Запад	2	1	1
Красный крест	-	2	2
Программа «Суп для людей»	4	4	3
Другое		1	1

Характер полученной помощи зависит от организации. Так, организация «Статус плюс» помогает в получении терапии, ЮЛА – предоставляет юридическую помощь и т.д. (табл. 50)

Таблица 50. Характер помощи от общественной организации

Организация	Характер помощи
Помощь при Русской православной церкви	Реабилитация Одежда, еда
Помощь при другой церкви	Протестанты: Была в реабилитационном центре Дом Жизни: прохожу реабилитацию, христианская реабилитация (5) Соль земли: реабилитация
Общественная организация «Статус плюс»	Консультация по терапии (2) Оформление паспорта Содействие в получении терапии мужа от гепатита Постановка в центр СПИД для получения АРВТ Помощь со сменой терапии Помощь в назначении терапии
Общественная организация «ЮЛА»	Участие в тренингах Консультации (4) Материальная помощь на документы Получила юридическую консультацию Юридическая помощь по составлению искового заявления Помогли моей подруге защититься в суде Несколько раз получала раздатку Раздатка в больнице
Каритас-Запад	Брала одежду
Красный крест	Вещи для ребенка
Программа «Суп для людей»	Несколько раз ела (2)

3.2. Опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре

19 респондентов (38%), включая 11 женщин и 8 мужчин, имеют опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре. (табл. 51)

Таблица 51. Опыт проживания в реабилитационном центре

Есть ли у Вас опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	8	33.3%	11	42.3%	19	38.0%
Нет	15	62.5%	14	53.8%	29	58.0%
Нет ответа	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Среди центров, где опрошенные проходили реабилитацию, были названы: Шатрово (2), Орехово (2) КРОО ЦСП «Рассвет» (2), п. Знаменка,

Большая поляна (хотя это государственный реабилитационный центр, клиенты могут этого не знать), Соль земли (Наследие), Трезвление, Преображение, Путь к выздоровлению, Путь к жизни, Христианский (г. Москва), Протестанский, «Линия жизни» (г. Новосибирск).

8 респондентов проходили реабилитацию в период с 2005 по 2014 год, 10 человек (по 5 обоих полов) – в последние три года. Им были заданы дополнительные вопросы.

Согласно полученным ответам, 7 человек ознакомили с условиями и правилами прохождения реабилитации, 3 человек были проинформированы через анкету.

Во всех случаях с респондентами был заключен письменный договор.

За нарушение правил (в зависимости от их серьезности) были предусмотрены определенные наказания, среди которых: выговор, выписка, работы или дежурство по дому, выучивание псалма.

9 из 10 респондентов могли свободно покидать центр. В одном случае у проживающих в центре ЛУН забирали паспорт, который возвращался при выписке (п. Знаменка, 2016).

9 человек из 10 работали во время проживания в центре, в том числе на поле, на стройке, на внутренней отделке квартир, в самом центре, по дому, хозяйству, разнорабочим. 7 человек не получали оплату за свой труд, двоим работу оплачивали частично (в том числе через вычет за питание и коммунальные услуги).

Один респондент указал на то, что сталкивался с унижающим достоинство обращением («ругали»), это было в Орехово в 2016 г.

3.3. Охрана здоровья и медицинская помощь

3.3.1. Экстренная и неотложная медицинская помощь

23 респондента (46%) сообщили, что за последние три года испытывали потребность в экстренной медицинской помощи, что аналогично показателю прошлогоднего исследования (44%). (табл. 52)

Таблица 52. Потребность в экстренной медпомощи

Испытывали ли Вы потребность в экстренной медицинской помощи за последние 3 года?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	12	50.0%	11	42.3%	23	46.0%
Нет	11	45.8%	15	57.7%	26	52.0%
Нет ответа	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Потребность в экстренной медпомощи была связана с передозировкой (8 чел.), плохим самочувствием (8 чел.), потерей сознания (5 чел., мужчины),

избиением (5 чел., в том числе 2 женщины). Также были указаны такие причины, как сердечный приступ, аппендицит, пневмония, внематочная беременность, СПИД, низкий иммунитет. (табл. 53)

Таблица 53. Причины необходимости экстренной помощи

Если да, то в связи с чем?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Вам было плохо	4	16.7%	4	15.4%	8	16.0%
Вы потеряли сознание	4	16.7%	1	3.8%	5	10.0%
Передозировка	2	8.3%	6	23.1%	8	16.0%
Отравление (алкоголем, другими веществами)	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Вас избили	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Другое	4	16.7%	3	11.5%	7	14.0%
Не было потребности	11	45.8%	15	57.7%	26	52.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В описанных ситуациях помощь чаще всего была оказана скорой (13 случаев) или знакомыми (8 чел.). (табл. 54)

Таблица 54. Субъект оказания помощи

Кто Вам помог?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Знакомый	4	16.7%	4	15.4%	8	16.0%
Скорая помощь	6	25.0%	7	26.9%	13	26.0%
Родственники	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Друзья	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Соупотребитель	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
Врачи	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Незнакомые люди	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Соседка	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Никто	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Не было потребности	11	45.8%	15	57.7%	26	52.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Помощь заключалась, чаще всего, в уколах (10 случаев). 6 человек было госпитализировано. (табл. 55)

Таблица 55. Характер оказанной помощи

Какая помощь была оказана?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Искусственное дыхание	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
Нашатырь	2	8.3%	0	0.0%	2	4.0%
Уколы	4	16.7%	6	23.1%	10	20.0%
Капельница	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%

	Пол					
Наложили швы	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Вызвали скорую	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Госпитализировали	3	12.5%	3	11.5%	6	12.0%
Сделали операцию	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Откачали	0	0.0%	1	3.8%	1	2.0%
Не было потребности	11	45.8%	15	57.7%	26	52.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Участников опроса просили рассказать о последнем или самом запоминающемся случае вызова Скорой помощи. В ряде случаев респонденты сообщали об отказе в медпомощи или ее задержке:

«Болела печень. Очень долго решали, куда госпитализируют, но в итоге вообще не приехали»

«Недавно у нас на квартире умер парень от ТУБ, ВИЧ. Вообще никто не хотел приезжать»

«В 2006 году вызвала скорую помощь, она не приехала»

«Опухла и загноилась нога. Вызвала скорую. Скорая сказала, что ничем помочь не может и уехала»

«Не оказали медпомощь, выписали направление»

«В 2017 году моему знакомому стало плохо на улице. Приступ с печенью. Он упал. Скорая ехала час»

«Моему товарищу стало плохо от передоза. Мы не могли откачать. Ехали долго»

Имели место случаи отказа в госпитализации:

«Сильная слабость, боль, тошнота. Померили давление и сделали уколы. В БСМП не взяли»

«Отказ от госпитализации в инфекционную больницу в связи с пневмонией»

«Вызвала мне соседка, долго возили по больницам. Не брали из-за иногородней прописки»

Есть позитивные примеры, когда пациенту облегчили состояние и выписали направление на дальнейшее лечение или отправили на госпитализацию:

«Приехала скорая, осмотрели. Сделали укол, дождались улучшения. Выписали лекарства и направление к врачу»

«Стало плохо, вызвала скорую помощь. Померили давление сделали укол»

«Отек Квинке 2009 год. Сделали укол, взяли расписку что под мою ответственность»

«Вызов скорой помощи при сильнейших болях в спине. Сделали обезболивающее (помогло), направили в поликлинику»

«Вызывала своему мужу. У него было обострение цирроза, приступ. Приехали быстро, сделали уколы»

«Вызвали скорую. Скорая приехала, отвезла в больницу»

«Упал иммунитет от наркотиков, я умирал. Приехали быстро в больницу приняли»

Примечателен и такой сюжет: «увидел, что мужчине на остановке стало плохо. Вызвал скорую, приехали быстро (на ЧМ)».

Конкретно при передозировке скорую помощь вызывали 6 респондентов (4 женщины, 2 мужчины). В 6 случаях применялся налоксон.

Два респондента отметили негативные последствия вызова скорой помощи – приход участкового полицейского.

22 человека из опрошенных обращались за неотложной помощью непосредственно в медучреждение, в том числе 17 человек в последние три года (11 человек в 2018 году). В 9 случаях это была поликлиника, в 8 – приемный покой больницы, в 5 – Центр СПИД, в 1 – травмпункт. Также упоминалась санчасть при ИК-9.

Большинство опрошенных с подобным опытом описывают его нейтрально или позитивно:

«Принял терапевт. Назначили лечение по поводу ОРЗ»

«Обратился с жалобой к врачу, госпитализировали»

«Врач принял, осмотрел. Выписал необходимые препараты»

«Обычно. Осмотрели назначили лечение .Обследовали»

«Пришла в приемный покой. Осмотрел врач, назначил препараты»

«Привезли в БСМП, через 2 недели перевезли в инфекционку, когда выявили ВИЧ»

«Хорошо. У меня хороший врач»

«Очень хорошо. Врач выслушала мою проблему, все объяснила»

«Бригада попалась знающая. Быстро доставили и положили в инфекционку»

Один из комментариев показывает, однако, что критерии оценки медпомощи могут быть довольно специфичны: *«Нормально. Даже в полицию не позвонили».*

Только одна респондентка пожаловалась на плохой опыт обслуживания в медучреждении в экстренном случае: «Ужасно. Долго ждала доктора. Лицо и горло опухало, задыхалась. Помощь оказала только тогда, когда сказала, что не могу дышать».

3.3.2. Плановая медицинская помощь

18 человек (36%) указали, что обращались за плановой медпомощью (прошлогодний показатель 58%), в том числе 11 в 2018 году. Причины такого обращения были разнообразны – от медкомиссии при приеме на работу до родов или лечения зубов. (табл.)

Таблица 56. Причины обращения за плановой медпомощью

Зачем в последний раз Вы обращались за НЕэкстренной медицинской помощью?	Пол		
	Мужской	Женский	Всего
Плановая помощь при беременности	0	1	1
За АРВТ	2	0	2

	Пол		
На аборт	0	1	1
Родила в консультации	0	1	1
Консультация	1	2	3
Лечение зубов	1	1	2
Проверка зрения	1	0	1
Проходил(а) обследование	0	2	2
В роддом, по беременности	0	2	2
Бронхит	0	1	1
Получение группы инвалидности	1	0	1
СПИД Центр	1	1	2
За выпиской рецепта	1	0	1
Медкомиссия при приеме на работу	0	2	2
Выявили туберкулез	0	1	1
Всего	24	26	50

26 респондентов (52%) проходили стационарное лечение каких-либо заболеваний, время последней госпитализации, которое они называли, варьирует от 2003 до 2018 года. 11 человек лежали в больнице в 2018 году.

Большинство оценило пребывание в больнице и отношение к ним персонала как хорошее или нормальное:

«В БСМП лежал. Готовили к операции, на удаление спайки», «Нормально. Обращался в поликлинику с переломом», «Относились хорошо. Я тогда не употребляла наркотики», «Лечат хорошо. Мед персонал приятный, за исключением двух санитарок», «Относятся нормально. Я здесь не первый раз», «Нормально относятся. В больницы сотрудники человечные», «Относительно нормально», «Больница при ИК-8. Нормально», «Нормально. Иногда ругали. Нормально», «Плохо помню. Вроде нормально. Кололся»

Иногда респонденты сами покидали больницу в связи с наркозависимостью:

«В инфекционке нормально. Из ребика ушел, так как не давали варить наркотики», «Я ушла, так как кумарило, нарколога нет. За наркотиками ездить далеко, варить долго»

Негативный опыт пребывания в больнице связан со стигматизацией:

«После того, как узнали о гепатите, выписали», «Плохо, как к животному. Проводили опыты».

Таким образом, для ЛУН характерен высокий уровень обращений за медицинской помощью, особенно неотложной. В ситуации экстренного вызова эта помощь не всегда оказывается, скорая помощь может не приехать или не госпитализировать пациента, что, возможно, связано с общим качеством работы скорой помощи в городе. При обращении в медучреждение наблюдается более позитивное отношение в пациентам-ЛУН, хотя необходимо иметь в виду заниженный уровень их собственных притязаний.

3.3.3. Лечение и профилактика инфекционных заболеваний

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

45 человек указал год последнего обследования на ВИЧ. 35 человек проверялись в последние три года, в том человек 27 человек (15 мужчин и 12 женщин) – в 2018 г. Из 35 человек дотестовое консультирование проходило, с их слов, 10 человек, то есть менее чем у трети, что повторяют результат прошлого года. У 19 респондентов его не было, 6 человек на вопрос не ответили.

На вирусный гепатит обследовались 37 человек. 22 респондента (поровну мужчины и женщины) делали это в 2018 году.

О дате последнего обследования на туберкулез сообщили всего 29 человек из 50. В 2018 году обследовались 16 человек, в том числе 9 мужчин и 7 женщин.

24 респондента назвали даты последнего обследования на венерические заболевания, 10 из них (6 женщин, 4 мужчины) проверялись в 2018 году.

В большинстве случаев респонденты после обследования выясняли его результат, но далеко не всегда. Женщины несколько чаще интересовались результатом анализов, чем мужчины, что согласуется с общими тенденциями в отношении к здоровью основных гендерных групп. (табл. 57)

Таблица 57. Обследование на инфекционные заболевания

	Даны ответы	Годы	Проходили в 2018 г.	Место обследования	Узнавал(а) результат
ВИЧ	45	1996, 2005-2018	27	СПИД-центр (12) Больницы (10) Наркология (5) Поликлиника (7) СИЗО (3) Другое (4)	42
Вирусный гепатит	37	2011-2018	22	СПИД-центр (9) Больницы (5) Наркология (4) Поликлиника (5) СИЗО (2) Другое (1)	28
Туберкулез	29	2010-2018	16	СПИД-центр (5) Больницы (2) Наркология (2) Тубдиспансер (2) Поликлиника (9) СИЗО (2) Другое (1)	25
Венерические заболевания	24	2014-2018	10	СПИД-центр (1) Больницы (2) Наркология (1) Поликлиника (1) СИЗО (2) Другое (2)	10

35 респондентов из числа ЛУН (70%, 18 мужчин, 17 женщин) сообщили о наличии у них гепатита, 20 (40%, по 10 мужчин и женщин) – о наличии ВИЧ. Прошлогодние показатели: 72% гепатит, 44% ВИЧ. Туберкулез диагностирован у 4 человек (1 мужчины и 3 женщин). 6 человек сообщили, что не страдают никакими хроническими инфекционными заболеваниями. 7 человек не ответили на вопрос. Таким образом, какое-либо из инфекционных заболеваний имеется, по крайней мере, у 37 человек (74%) респондентов. 21 человек из них страдают одновременно двумя или более инфекционными заболеваниями. (табл. 58)

Таблица 58. Наличие хронических инфекционных заболеваний

Какими хроническими инфекционными заболеваниями Вы страдаете?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
ВИЧ	10	41.7%	10	38.5%	20	40.0%
Гепатит	18	75.0%	17	65.4%	35	70.0%
Туберкулез	1	4.2%	3	11.5%	4	8.0%
Другое	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Никакими	3	12.5%	3	11.5%	6	12.0%
Нет ответа	3	12.5%	4	15.4%	7	14.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Согласно полученным ответам, 17 из 20 респондентов с ВИЧ состоят на учет в Центре СПИД и получают терапию. Все респонденты с диагнозом туберкулез состоят на учете в тубдиспансере, однако, о получении терапии они не сообщили. (табл. 59)

Таблица 59. Учет и терапия в случае ВИЧ и туберкулеза

Инфекционные заболевания	Наличие инфекционного заболевания	Состоят на учете (центр СПИД / тубдиспансере)	Получают терапию
ВИЧ	20	17	17
Туберкулез	4	4	1

Помимо ВИЧ и туберкулеза, 6 респондентов обращались за лечением других заболеваний (гепатита (3), пневмонии (2), язвы желудка (1)).

Отказ от получения лечения в связи с заболеваниями респонденты объясняли следующим образом:

- ВИЧ, гепатит: «употребление наркотиков», «по причине безнадежности лечения», «нет назначения», «считаю, что пока нет необходимости», «отказали в лечении из-за иммунного статуса»,
- гепатит: «не хочу», «нет необходимости», «не уверен, что смогу оплатить хорошее лечение от гепатита».

6 человек указали на имевший место отказ в назначении АРТВ-препаратов. Причинами отказа, по их словам, были: «отсутствие документов и регистрации», «был пропуск из-за неявки», «у меня был отрыв. Заставили

проходить врачей», «пока сильно не беспокоит. Нет денег на лечение», «здесь - нет. В Челябинске - да, из-за частых отрывов», «долго не мог пройти врачей из-за употребления».

На вопрос о способах защиты от инфекций половина респондентов (25 человек, в том числе 16 женщин и 9 мужчин) ответили, что с помощью презерватива. 23 человека (46%) назвали использование новых шприцев, еще один человек кипятит шприцы. 7 человек (14%), по их словам, никак не защищаются от инфекций. (табл. 60)

Таблица 60. Защита от инфекций

Как Вы защищаетесь от инфекций?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Презерватив	9	37.5%	16	61.5%	25	50.0%
Кипячу шприцы	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Новые шприцы	10	41.7%	13	50.0%	23	46.0%
Никак	3	12.5%	4	15.4%	7	14.0%
Нет ответа	6	25.0%	3	11.5%	9	18.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Что касается защиты других от возможного заражения, то здесь также лидируют презервативы (23 человека, 46%). В 14% случаев упоминаются шприцы. 8 человек, у 5 из которых ВИЧ, у 4 – гепатит, не заботятся о защите других от возможного заражения. (табл. 61)

Таблица 61. Защита других от возможного заражения

А как Вы защищаете других от возможного заражения?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Презерватив	9	37.5%	14	53.8%	23	46.0%
Никак	5	20.8%	3	11.5%	8	16.0%
Шприцы	4	16.7%	3	11.5%	7	14.0%
Нет ответа	8	33.3%	8	30.8%	16	32.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Из 20 ВИЧ-инфицированных респондентов для защиты других презервативы используют 9 человек (что составляет меньше половины!), из 35 ЛУН с диагнозом гепатит – 18. Таким образом, создаются повышенные риски для заражения других людей социально опасными заболеваниями.

15 респондентов (30%) , в том числе 9 женщин и 6 мужчин, информированы о необходимости защищаться от повторного инфицирования, особенно ВИЧ. 18 человек из ответивших «нет», страдают от какого-либо социально опасного инфекционного заболевания. (табл. 62)

Таблица 62. Осведомленность о необходимости защиты от повторного заражения

Знаете ли Вы о необходимости защищаться от повторного инфицирования, особенно ВИЧ?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	6	25.0%	9	34.6%	15	30.0%
Нет	11	45.8%	9	34.6%	20	40.0%
Нет ответа	7	29.2%	8	30.8%	15	30.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В качестве способа защиты от повторного инфицирования 10 человек назвали презервативы. В трех случаях были названы шприцы, в одном АРТВ-терапию.

В качестве причин неинформированности респонденты называли следующие: никто не говорил, не информировал (5) (показателен ответ «А откуда я должна знать? Я не врач!»), не интересовались (2), считают, что им это не нужно (1), только недавно узнал о диагнозе (1)

Таким образом, можно констатировать повышенные риски распространения социально опасных инфекционных заболеваний в среде ЛУН и – через них – на другие группы населения.

Несмотря на это, ЛУН неактивны в профилактике заболеваний: это касается как прохождения обследований на наличие заболеваний, так и использования различных способов предохранения (презервативы, одноразовые шприцы и пр.).

Наиболее распространен среди ЛУН гепатит (об это сообщили более двух третей участников исследования), а также ВИЧ (две пятых выборки). Туберкулез распространен в меньшей степени.

Важный фактор повышенных рисков распространения социально опасных заболеваний среди ЛУН – недостаточный уровень их информированности по проблеме. На это указывает низкая активность по использованию мер предохранения, недостаточная информированность по вопросу повторного заражения, которая ведет к недооценке рисков. При прохождении обследования на ВИЧ дотестовое консультирование имело место менее чем в трети случаев. То есть возможности по профилактике распространения опасных инфекционных заболеваний среди наиболее уязвимой группы населения не используются в полной мере.

С учетом повышенных рисков, уровень приверженности участников исследования к профилактике заболеваний можно оценить как низкий. Для ЛУН не характерно ответственное поведение в сфере защиты как собственного здоровья, так и здоровья окружающих, в частности, партнеров: только половина опрошенных, имеющих диагнозы ВИЧ и/или гепатит, задумывается о способах защиты своих 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 (10 чел., 20%) или опьянением (6 чел, 12%), но возможно и в связи с наличием ВИЧ (4 чел.), неопрятным видом (1 чел.). (табл. 63)

Таблица 63. Опыт негативного отношения со стороны медицинских работников

Испытывали ли Вы негативное отношение медицинских работников, связанное с	Да	Где	Если да, опишите
ВИЧ	4	Женская консультация (1) Везде (2)	Отказали в госпитализации Грубое отношение Отказ от лечения
Опьянением	6	БСМП (3) Дома (1)	Хамили при приеме Обращались грубо Унижают, выгоняют, шарахаются
Употреблением наркотиков	10	Женская консультация, роддом (2) Больницы (2) Тубдиспансер (1) Росздравнадзор (1) Везде (1)	Грубость, хамство, унижение (5) Не оказывали достаточного лечения Не давали обезболивающее и не давали ездить домой
Бродяжничеством, неопрятным видом	1	-	Унижают, выгоняют, шарахаются

По словам респондентов, большинство их них, находясь в обычной больнице, при остром абстинентном синдроме не получали помощь. О предоставлении такой помощи сообщил только 1 человек. (табл. 64)

Таблица 64. Опыт получения помощи при абстинентном синдроме в обычном медучреждении

Находясь в обычной больнице, получали ли Вы, если нуждались, наркологическую помощь при остром абстинентном синдроме (ломке), психозе (белой горячке)?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Нет	17	70.8%	24	92.3%	41	82.0%
Нет ответа	6	25.0%	2	7.7%	8	16.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

При этом только 7 человек знают о возможности получения такой помощи. (табл. 65)

Таблица 65. Информированность о возможности получения помощи при абстинентном синдроме

	Пол					
Знаете, что это возможно?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	4	16.7%	3	11.5%	7	14.0%
Нет	17	70.8%	21	80.8%	38	76.0%
Нет ответа	3	12.5%	2	7.7%	5	10.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

16 человек (32%) сталкивались с отказом в назначении обезболивающих препаратов, а 13 – с отказом в медицинской помощи в связи с употреблением наркотических веществ. (табл. 66, 67)

Таблица 66. Отказ в назначении обезболивающих препаратов

	Пол					
Сталкивались ли Вы с отказом в назначении обезболивающих препаратов?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	8	33.3%	8	30.8%	16	32.0%
Нет	7	29.2%	11	42.3%	18	36.0%
Нет ответа	9	37.5%	7	26.9%	16	32.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Таблица 67. Отказ в медицинской помощи в связи с употреблением наркотиков

	Пол					
Сталкивались ли Вы со случаями, когда отказ в медицинской помощи был связан с употреблением наркотиков?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	5	20.8%	8	30.8%	13	26.0%
Нет	14	58.3%	17	65.4%	31	62.0%
Нет ответа	5	20.8%	1	3.8%	6	12.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

С отказом в медпомощи чаще сталкивались женщины. Респондентам оказывали в назначении лекарственных препаратов (7 случаев), в лечении (4 случая), в операционном вмешательстве (2 случая). (табл. 68)

Таблица 68. Характер помощи, в которой было отказано

Если да, в какой помощи Вам отказали?	Пол		
	Мужской	Женский	Всего
В лечении	2	2	4
В операционном вмешательстве	1	1	2
В назначении лекарственных препаратов	2	5	7
В выписке из стационара до излечения	0	1	1
Другое	0	1	1
Всего	5	10	15

Судя по ответам респондентов, столкнувшихся с отказом в медпомощи, такие случаи могут произойти в разных медучреждениях: упоминались БСМП (2), МЧС-1, Центр СПИД (2), КОНБ (2), наркодиспансер (1), инфекционная больница (1), тубдиспансер (1), женская консультация (1). 6 случаев произошло в последние три года.

Таким образом, можно сказать, что негативное или откровенно дискриминирующее отношение к ЛУН в системе здравоохранения, разных ее учреждениях, не является чем-то из ряда вон выходящим. Оно может выражаться в предубеждениях по отношению к ЛУН, нуждающимся в медпомощи, и даже отказе от медпомощи – от назначения лекарственных препаратов до операционного вмешательства.

То есть наркозависимость является препятствием к доступу ЛУН к профилактике, лечению и поддержке при различных заболеваниях, а в случае женщин – к защите репродуктивного здоровья. Предубежденность против ЛУН является барьером для них самих при обращении за медицинской помощью, но даже преодолевая его, они не всегда ее получают.

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. 69)

Таблица 69. Информированность о правах на неприкосновенность частной жизни

Знают, что...	Чел.	В %
...каждый человек в Российской Федерации имеет право на неприкосновенность частной жизни?	49	96.0%
... информация о состоянии Вашего здоровья не может быть разглашена без Вашего согласия?	47	94.0%
...информацию о состоянии здоровья можно получить, написав письменное заявление на имя главного врача медицинского учреждения?	44	88.0%

12 респондентов (24%), в том числе 7 женщин и 5 мужчин, сталкивались со случаями разглашения личных сведений о себе. В прошлогоднем исследовании об этом сообщили 10% опрошенных. (табл. 70)

Таблица 70. Случаи разглашение личных сведений о респондентах

Таблица № 194 Количество объектов						
Сталкивались ли Вы со случаями разглашения личных сведений о себе?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	5	20.8%	7	26.9%	12	24.0%
Нет	18	75.0%	19	73.1%	37	74.0%
Нет ответа	1	4.2%	0	0.0%	1	2.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Респонденты так описывают случаи разглашения частной информации: «врачи громко сообщали о ВИЧ и наркомании», «в тубдиспансере сестры кричали, что я наркоман», «соседи рассказывают, кто я», «разглашали знакомые», «в суде, при выписке из квартиры», «сотрудник по работе рассказал, что я наркоманка», «коллега по работе разгласила про гепатит С», «Центр СПИД», «в тюрьме», «выложили в вк в группу «Мошенники Калининграда».

7 человек (14%) сталкивались со случаями разглашения своего диагноза (наркомания или ВИЧ) медработниками или должностными лицами без своего согласия. В прошлом году о таких фактах рассказали 4% респондентов. (табл. 71)

Таблица 71. Случаи разглашения диагноза (наркомания, ВИЧ) без согласия респондента

Разглашался ли Ваш диагноз (наркомания, ВИЧ) медицинскими сотрудниками или должностными лицами без Вашего уведомления и согласия?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	3	12.5%	4	15.4%	7	14.0%
Нет	19	79.2%	20	76.9%	39	78.0%
Нет ответа	2	8.3%	2	7.7%	4	8.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Ситуации разглашения диагноза медработниками или должностными лицами выглядят так: «в приемном покое (ул. Летняя)», «обсуждал мед персонал (Центр СПИД)», «в БСМП (в палате) разгласили про ВИЧ», «лежала в больнице (скрыв диагноз), но об этом знал весь персонал», «в тубдиспансере предупредила сестра», «полиция при задержании».

5 человек (10%) респондентов сталкивались с отказом в выдаче справок, выписок из истории болезни, отказами в выдаче копий медицинских документов (например, в КОНБ не давали больничный лист). В 4 случаях это были женщины. (табл. 72)

Таблица 72. Случаи отказа выдачи медицинских документов

Сталкивались ли Вы с отказом в выдаче справок, выписок из истории Вашей болезни, отказами в выдаче копий медицинских документов?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	1	4.2%	4	15.4%	5	10.0%
Нет	21	87.5%	21	80.8%	42	84.0%
Нет ответа	2	8.3%	1	3.8%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Таким образом, ЛУН являются особо ущемленной группой населения в части неприкосновенности частной жизни: личная информация о них, включая медицинские диагнозы, может быть разглашена должностными лицами, работниками медучреждений органов правопорядка, коллегами по работе, соседями, знакомыми. В то же время ЛУН сталкиваются с отказом в выдаче медицинских справок, выписок из истории болезни и пр.

4.1. Политические и экономические права

Из 50 опрошенных только 11 человек назвали год своего последнего участия выборов (начиная с 1995 по 2018). В выборах 2018 года приняли участие 4 респондента.

Основная причина абсентеизма ЛУН – нежелание, об этом сообщили 29 респондентов (58%).

8 респондентов (по 4 женщины и мужчины) на вопрос о том, какой профессией они владеют, ответили, что профессии у них нет. 41 опрошенных (82%) назвали какую-либо профессию, среди которых: водитель (6), парикмахер (4, все женщины), менеджер (4), продавец, продавец-консультант (7), повар, повар-кондитер, пекарь (5), маляр, маляр-штукатур (4), швея, портниха (3), плиточник (3), строитель (1), каменщик (1), отделочник (1), слесарь (2), автослесарь, автомеханик (21), сварщик, электрогазосварщик (2), администратор (1), кассир (2), бухгалтер-экономист (2), педагог (1), переводчик (1), краскодировщик (1), сборщик янтаря (1), судомеханик (1), охранник (1), техник радиосвязи, разработчики ПО (1), официантка (1).

Среди ответов на вопрос о последнем опыте трудоустройства большинство свидетельствует о его позитивном исходе (30 человек, 60%). В то же время часть ответов (11) дана в прошедшем времени, что

подразумевает, что к настоящему моменту респондент уже потерял данную работу. Несколько респондентов вообще не работали или не работали давно (ответ «не помню»). В нескольких случаях респондента на работу не приняли, в том числе из-за отсутствия опыта.

Чаще всего респондентам удается устраиваться на временные работы – на невысококвалифицированную или временную работу: на стройке или в ремонтных бригадах, в магазине, на складе, на общественном транспорте, в пекарне и пр.

За последние три года в Службу занятости обращались 7 опрошенных ЛУН (14%), преимущественно женщины (5). Прошлогодний показатель – 20%. (табл. 73)

Таблица 73. Опыт обращения в Службу занятости в последние три года

Обращались ли Вы в Службу занятости за последние 3 года?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	2	8.3%	5	19.2%	7	14.0%
Нет	21	87.5%	20	76.9%	41	82.0%
Нет ответа	1	4.2%	1	3.8%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Реальной помощи, однако, никто из обратившихся не получил. Три человека получили справку по безработице. Но работу никому не предложили, в одном случае «дали список вакансий, но ни одни условия из данных вакансий» респонденту не подошли, в другом – «рассказали о дополнительном образовании (курсах)», на которые можно пойти учиться.

У 32 человек (64%) был опыт выполнения сдельной работы, без трудоустройства. (табл. 74)

Таблица 74. Опыт выполнения сдельной работы

Был ли у Вас опыт выполнения работы сдельно, без трудоустройства?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	15	62.5%	17	65.4%	32	64.0%
Нет	7	29.2%	9	34.6%	16	32.0%
Нет ответа	2	8.3%	0	0.0%	2	4.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Характер сдельной работы примерно тот же, что и в случае трудоустройства: работа на стройке, в ремонтных бригадах – 9 человек («подработка на стройке», «маляр на объекте», «работал на стройке», «строительство, ремонт», «ремонт», «отделка, установка сантехники», «отделка – это почти всегда без трудоустройства»), одноразовые ремонтные работы – 3 человека («ремонт нашим знакомым», «договорился с частником поставить забор», «договорился с хозяином дома о покраске стены»), в сфере услуг – 3 человека («сфера обслуживания», «работала в салоне

парикмахером», «сварка, сборка двигателя, ремонт»), на общественном транспорте кондуктором – 3 человека («работала кондуктором без договора», «подработка кондуктором»), уборка – 3 человека («уборка квартир», «мыла подъезды по договоренности с жильцами»), в погрузке («погрузка мебели, оплата сразу»), на рынке («на рынке ты работаешь на доверии»), «изготовление кухонной утвари в домашних условиях», «работала с янтарем, без официального договора».

22 человека (44%) указали, что у них были ситуации, когда им не заплатили или заплатили за сдельную работу не полностью. С мужчинами так поступают чаще, чем с женщинами. (табл. 75)

Таблица 75. Опыт неполучения оплаты за сдельную работу

	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Были ли ситуации, когда Вам за сдельную работу не заплатили денег или заплатили не полностью?						
Да	13	54.2%	9	34.6%	22	44.0%
Нет	8	33.3%	13	50.0%	21	42.0%
Нет ответа	3	12.5%	4	15.4%	7	14.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

О наличии предпринимательского опыта сообщили 6 человек (12% от числа опрошенных), в основном мужчины. В прошлом году таких было 26%. Один респондентов отметил, что «постоянно работает на себя». Один рассказал об открытии ООО по изготовлению искусственного декоративного камня, другой – о желании открыть автомастерскую. (табл. 76)

Таблица 76. Опыт предпринимательской деятельности

	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Некоторые люди стремятся «работать на себя», заниматься предпринимательством. Был ли у Вас был такой опыт?						
Да	5	20.8%	1	3.8%	6	12.0%
Нет	18	75.0%	23	88.5%	41	82.0%
Нет ответа	1	4.2%	2	7.7%	3	6.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

У 30 человек (60%) был опыт оформления кредита или микрозайма. 9 человек оформляли и то, и другое. 8 человек оформляли только кредит, 13 – только микрозайм. Интересно, что женщины обращались за кредитованием чаще мужчин. (табл. 77)

Таблица 77. Опыт получения кредита, микрозайма

Были ли у Вас опыт получения кредита, микрозайма?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да, кредит	6	25.0%	11	42.3%	17	34.0%
Да, микрозайм	10	41.7%	12	46.2%	22	44.0%
Нет	7	29.2%	8	30.8%	15	30.0%
Нет ответа	5	20.8%	0	0.0%	5	10.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

13 человек, то есть почти половина бравших кредит или займ, их не возвращала. 8 человек из них - мужчины (табл. 78)

Таблица 78. Возвращение кредита

Если да, как Вы его возвращали?	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Не возвращал(а)	8	33.3%	5	19.2%	13	26.0%
Возвращал(а)	1	4.2%	7	26.9%	8	16.0%
Другое	1	4.2%	3	11.5%	4	8.0%
Не брал(а)	7	29.2%	8	30.8%	15	30.0%
Нет ответа	7	29.2%	3	11.5%	10	20.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Опыт возвращения кредита, микрозайма не всегда позитивен. Кредит обычно выплачивается с зарплаты. Однако, в случае потери работа возможность платить кредит исчезает («Сначала платила. Уволили с работы, перестала»). Один из респондентов указывает на проблемы с выплатой кредита («Были проблемы. По сей день не могу расплатиться»).

Ситуации, когда респонденты не выплачивали кредит или займ, разворачивались по-разному. В ряде случаев (3) ничего не происходило, кредиторы не пытались добиться от заемщика выплат, однако это могло быть связано с проживанием в другом месте («не знаю, я уехал из города», «никаких. Я не живу по месту регистрации»). В большинстве случаев (9) активизируется работа коллекторов, которые звонят, шлют письма, угрожают, происходит арест счетов, иногда судебные разбирательства («звонили», «были проблемы, звонили коллекторы», «звонили коллекторы, арест счетов», «звонки от судебных приставов, судебные разбирательства», «возвращал частично. Звонки от коллекторов, арест счетов», «звонки от коллекторов, арест счетов, суды»). Иногда жертвой внимания коллекторов становятся близкие респондента, из-за чего он переживает («маме домой звонят коллекторы, угрожают изъять имущество», «не знаю, как защитить маму от коллекторов, которые требуют от нее погасить мой долг»). Несмотря на активность коллекторов некоторые респонденты смотрят на проблему достаточно философски: «пока не каких. Звонят, присылают письма. Конфисковать у меня нечего».

4 человекам (8% опрошенных) предлагали фиктивно стать

собственником бизнеса, каждый раз это женщины. Прошлогодний показатель 16%. (табл. 79)

Таблица 79. Предложения фиктивно стать собственником бизнеса

	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Предлагали ли Вам когда-нибудь стать собственником бизнеса фиктивно (речь идет о махинации, когда на Ваши документы открывали фирму?)						
Да	0	0.0%	4	15.4%	4	8.0%
Нет	18	75.0%	19	73.1%	37	74.0%
Нет ответа	6	25.0%	3	11.5%	9	18.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

Таким образом, если от использования политических прав (в частности, избирательного) ЛУН нередко отказываются сами, то реализация экономических бывает затруднена в силу тех или иных обстоятельств, в том числе связанных со статусом наркопотребителя.

В большинстве случаев, обладая вполне востребованной на рынке профессией, ЛУН не могут похвастаться стабильной занятостью и возможностью трудоустроиться по профилю. Им нередко приходится устраиваться на сдельную работу, что означает, с одной стороны, что им не начисляется стаж, нет пенсионных отчислений, оплаты больничных листов и пр., с другой, риски не получить оплату за свой труд.

Испытывая сложности с трудоустройством, ЛУН, тем не менее, не слишком активны в обращении за помощью в Службу занятости. В то же время реальной помощи от этой институции они практически не получают.

Несмотря на нестабильный доход, ЛУН активно кредитуются, что свидетельствует о низкой финансовой грамотности и ответственности (возможно, связанной с пониманием, что терять – в материальном смысле – им нечего).

4.3. Родительские права

Более половины респондентов, 27 чел, в том числе 17 женщин и 10 мужчин, сообщили о наличии у них детей. В 5 случаях дети респондентов достигли совершеннолетия. 23 человека имеют одного ребенка, четверо – двоих. (табл. 80)

Таблица 80. Наличие детей

	Пол					
	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Наличие детей						
Один	9	37.5%	14	53.8%	23	46.0%
Двое	1	4.2%	3	11.5%	4	8.0%

	Пол					
Нет	14	58.3%	9	34.6%	23	46.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В 14 случаях дети проживают вместе с респондентами (все они женщины). Часто респондент не живет с ребенком (детьми) по причине развода или в силу достижения ими совершеннолетия. Однако, есть случаи, когда ребенок проживает с бабушкой, или респондент (женщина) «отказалась от родительских прав, в связи с тяжелой жизненной ситуацией и заболеванием ребенка». (табл. 81)

Таблица 81. Проживание детей с респондентами

	Пол					
Проживают ли они с Вами?	Мужской	% по столбцу	Женский	% по столбцу	Всего	% по столбцу
Да	0	0.0%	14	53.8%	14	28.0%
Нет	10	41.7%	3	11.5%	13	26.0%
Нет детей	14	58.3%	9	34.6%	23	46.0%
Всего	24	100.0%	26	100.0%	50	100.0%

В 10 случаях из 13, когда дети не проживают с респондентами, они имеют возможность с ними видеться. Невозможность видеться может быть связано с тем, что ребенок живет в другом городе, собственным нежеланием или нежеланием матери ребенка («запретила жена. Да я не особо жажду»).

У 6 респондентов были ситуации, когда их пытались лишить родительских прав (в том числе в двух случаях в отношении двоих детей). Среди них 5 женщин. Во всех случаях это было связано с употреблением наркотиков. Ситуации описаны респондентами следующим образом: «соцзащита чуть не лишила родительских прав, когда узнала о наркомании», «органы опеки собирали документы на лишение родительских прав, но пока это ни чем не закончилось», «жена лишила родительских прав. Мне присудили алименты», «мама хотела лишить меня прав на дочь, так как я не работаю и не занималась воспитанием. Суд отклонил». Одна респондентка отказалась от родительских прав по инициативе органов опеки в 2007 году.

Таким образом, в сфере родительских прав ситуация у ЛУН неоднозначна. У большинства из них есть дети. Однако, мужчины-ЛУН с ними, как правило, не проживают – дети живут с матерью. Что касается женщин-ЛУН, то, возможно, в силу сложившихся стереотипов «дети остаются с матерью», «детям лучше с матерью», они в большинстве случаев живут с детьми, хотя попытки лишить их родительских прав в связи с наркозависимостью имеют место. Однако, как правило, к реальному лишению прав они приводят далеко не всегда.

Однако, представляется, что данную ситуацию следует рассматривать, исходя из приоритета прав ребенка, нежели родителя (в частности, матери), его здоровья и благополучия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование, направленное на оценку правовой информированности и защищенности людей, употребляющих наркотики, проводилось во второй раз. Изучался социальный портрет ЛУН, степень их уязвимости к заболеваниям и иным рискам, специфика нарушений их прав и интересов, характер и распространенность барьеров для получения социального и медицинского обслуживания, наиболее типичных нарушения прав человека.

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

Выход на людей, употребляющих наркотики, затруднен. На контакт легче идут «опытные» наркопотребители, тогда как доступ к молодым – и по возрасту, и по стажу наркопотребления – ограничен. Это накладывает отпечаток на **социальный портрет ЛУН**, выявленный в ходе исследования.

Среди ЛУН, охваченных исследованием в этом году, в равной степени представлены мужчины и женщины. Все они граждане РФ и имеют паспорт. Возраст ЛУН варьирует от 18 до 58 лет, однако, большинство ЛУН – люди средних возрастов. Большинство имеют среднее образование, менее половины мужчин служили в армии. У подавляющего большинства, кроме паспорта, есть СНИЛС и медполис, то есть ситуацию с обеспеченностью документами, позволяющими претендовать на получения социальных и медицинских услуг, можно назвать благополучной. Большинство ЛУН имеют вполне востребованную на рынке труда профессию, однако, не всегда – опыт работы. Чаще всего трудоустройство является временным и касается невысококвалифицированных работ.

Наркозависимость большинства участников исследования имеет давнюю историю. Половина ЛУН начали употреблять наркотики в 1990-е годы, будучи молодыми людьми. Средний стаж употребления наркотиков составляет 19,5 лет, в том числе 16,5 лет в среднем составляет стаж систематического употребления. Между первой пробой и началом систематического употребления был лаг, что означает возможность работы с начинающими наркопотребителями для предотвращения формирования стойкой наркозависимости.

Для подавляющего большинства ЛУН характерна полинаркомания, употребление 3-5 типов наркотических веществ в течение жизни. Наиболее «популярными» наркотиками являются (в прошлом или в настоящем) марихуана и героин. Последний является на сегодня единственным наркотиком для четверти ЛУН. Для более чем половины ЛУН характерно постоянное употребление наркотиков (что означает ежедневно потребление), еще столько же употребляют их периодами. На периодичность и частоту потребления влияют состояние здоровья, прохождение реабилитации, наличие средств, режим работы и др. Воздерживаются от употребления наркотиков на настоящем этапе одна десятая участников исследования. Это связано в том числе с попытками бросить.

На **наркоучете** стоит только половина ЛУН, причем в большинстве случаев постановка на учет не является добровольной. В целом, постановка на наркоучет воспринимается как имеющая негативные последствия и,

соответственно, избегаемая практика. Добровольная постановка на учет характерна для ЛУН, намеревающихся получить лечение.

Более половины ЛУН имеет опыт **наркологического лечения**, в том числе четверть – в последние три года. В этих случаях речь шла о государственном (бесплатном), преимущественно стационарном лечении, включающем детоксикацию и выписку трамадола. Несмотря на удовлетворенность лечением большей частью получивших его в последние три года, его нельзя назвать эффективным: ремиссия у большинства прошедших лечение составляла не более месяца, и ни у кого – более полугода. При этом анонимное лечение большинству ЛУН недоступно в силу стоимости.

В целом, получение наркологического лечения затруднено, прежде всего, из-за необходимости постановки на учет. Качество лечения не оправдывает проблем, возникающих в связи с учетом, сняться с которого очень сложно.

Для ЛУН характерны **повышенные риски для жизни и личной неприкосновенности** в целом.

Угроза жизни чаще всего связана с передозировкой. Кроме того, ЛУН часто оказываются объектами насилия со стороны окружающих. В ситуации риска для жизни источником помощи ЛУН чаще всего являются представители той же социальной группы. Таким образом, ЛУН обладают сравнительно богатым опытом в оказании первой помощи в опасной для жизни ситуации, включая передозировку, - от вызова скорой до конкретных медицинских вмешательств. ЛУН считают себя достаточно компетентными в оказании помощи при передозировке, однако, эта осведомленность, как правило, касается предпочитаемого типа наркотических веществ и не распространяется на остальные.

Широко распространенные в жизни ЛУН случаи нарушения личной неприкосновенности чаще всего выражаются в физическом насилии, но также в покушении на имущество, издевательствах, изнасиловании, принудительном удерживании. При этом большинство ЛУН имеют опыт столкновения с разными формами нарушения неприкосновенности, в определенной степени нормализуя насилие, рассматривая его как специфическую характеристику среды или мужского мира.

Большинство ЛУН не обращаются за защитой в органы правопорядка в случаях нарушения личной неприкосновенности. Это связано с недоверием полиции, которое в значительной мере основано на личном опыте взаимодействия ЛУН с ее представителями. Подавляющее большинство ЛУН имеют опыт задержания полицией, которое было обусловлено криминальным поведением, нарушением норм правопорядка, а также наркопотреблением. Однако, основная проблема заключается не в самом факте задержания, а в произволе и применении силы со стороны полиции, в том числе беспричинном, с которым ЛУН регулярно сталкиваются. **Органы правопорядка** выступают не инструментом защиты прав и обеспечения законности, но сферой дискриминации ЛУН по признаку употребления ими наркотических средств, наличия судимости или каких-либо заболеваний.

Употребление наркотиков редко является самостоятельной проблемой. Как правило, оно – отвечая гипотезе сцепленности **проблемного поведения** – сочетается с другими: потреблением алкоголя, нарушением норм правопорядка и криминальным поведением, вовлеченностью в проституцию, финансово- и сексуально-рискованным поведением и пр.

Соответственно, значительное количество ЛУН имеют судимость, опыт пребывания в местах принудительного содержания, отбывания наказания в колониях, где их права нередко нарушались. В МПС и колониях большинство ЛУН сталкивались с жестоким и унижающим обращением, которое нередко было связано с их статусом наркопотребителя. Презумпция невиновности в отношении ЛУН не действует. Абстиненция может использоваться как средство манипуляции или репрессивного воздействия на ЛУН, находящихся в МПС или колониях, медицинская помощь при абстиненции не оказывается. При этом в колониях ЛУН не лишены возможности употреблять наркотики.

Стигматизация ЛУН нередко ведет к **дискриминации в других сферах жизнедеятельности** – в сфере услуг, на рынке труда, системе социального обеспечения и здравоохранения, семейной жизни, **нарушению прав на неприкосновенность частной жизни**.

Многие ЛУН имеют опыт отказа в приеме на работу, отчасти обусловленный статусом наркопотребителя, лица с судимостью или инвалидностью, дискриминации на рабочем месте, включая незаконное увольнение. При этом попыток защиты своих прав ЛУН в этих случаях не предпринимают.

Несмотря на сложности с трудоустройством, обращения в Службу занятости среди ЛУН сколь редки, столь и нерезультативны. Соответственно, распространена практика выполнения сдельных работ, без оформления и зачастую с нарушением обещаний об оплате. Отсутствие стабильной занятости и дохода приводит ЛУН к рисковому поведению в финансовой сфере – большинство из них имеют опыт кредитования и получения микрозаймов, которые чаще всего не возвращаются, что создает риски давления на самих ЛУН и их близких со стороны коллекторов.

Неэффективно реализуются права ЛУН на **социальное обеспечение**. Нуждаясь в инвалидности, многие из них не пытаются ее оформить. Испытывая недоверие к государственным институтам, ЛУН, тем не менее, могут обращаться за помощью к общественным организациям.

Частная жизнь ЛУН не является неприкосновенной в глазах сотрудников органов правопорядка, медицинских учреждений, обычных граждан: личная информация, медицинские диагнозы нередко разглашаются должностными лицами, обсуждаются коллегами, соседями, знакомыми, что приводит к ущемлению интересов ЛУН в разных сферах, в том числе в сфере родительских прав (запрет видиться с ребенком, лишение родительских прав). Однако, здесь ситуация неоднозначна, поскольку требует учета интересов не только ЛУН как родителей, но, прежде всего, их детей.

Охрана здоровья и медицинская помощь относится к числу наиболее проблемных зон, где так или иначе нарушаются права и интересы

ЛУН, при том что их здоровье весьма уязвимо в силу наркопотребления и связанного с ним рисков.

Для ЛУН характерен объективно высокий уровень потребности в медицинской помощи, особенно неотложной. В ситуации экстренного вызова эта помощь не всегда оказывается. При обращении в медучреждение наблюдается более позитивное отношение в пациентам-ЛУН, хотя необходимо иметь в виду заниженный уровень их собственных притязаний. Кроме того, плановое лечение нередко прерывается самими ЛУН по причине наркозависимости.

Издержки в работе в системе здравоохранения могут как компенсироваться профессионализмом и человеческим отношением медицинского персонала, так и усугубляться их отсутствием. К сожалению, негативное или откровенно дискриминирующее отношение к ЛУН в системе здравоохранения не является чем-то исключительным и варьирует от предубеждений в отношении ЛУН до прямого отказа в медпомощи.

В целом, **наркозависимость является препятствием для охраны здоровья**, включая профилактику, лечение, поддержку при различных заболеваниях. Предубежденность против ЛУН является барьером для них самих при обращении за медицинской помощью, но даже преодолевая его, они не всегда ее получают.

Отдельная проблема – лечение и профилактика инфекционных заболеваний, риск распространения которых в среде ЛУН чрезвычайно высок. Широко распространены среди ЛУН гепатит и ВИЧ, реже встречается туберкулез. Однако, далеко не все инфицированные состоят на учете в соответствующих медучреждениях и получают терапию.

С учетом повышенных рисков, уровень информированности ЛУН по проблеме, их приверженности к профилактике заболеваний можно оценить как низкий. ЛУН либо недостаточно активны как в прохождении обследований на наличие заболеваний, их лечении, так и предохранении себя и своих близких от заражения ими. Их безответственное поведение представляет угрозу для других людей.

С другой стороны, часть ответственности лежит на медицинских институтах, которые не используют в полной мере возможности по профилактике распространения социально опасных инфекционных заболеваний: например, дотестовое консультирование при прохождении обследования на ВИЧ проводится далеко не всегда.

В то же время не всегда позитивным можно назвать опыт пребывания ЛУН в негосударственных реабилитационных центрах. Прежде всего, речь идет о таких нарушениях закона, как отсутствие оплаты за выполняемую работу, а также изъятии паспорта.

Исследование, в основном, подтвердило результаты исследования прошлого года. Оно показало, с одной стороны, **высокий уровень правовой информированности** людей, употребляющих наркотики, в части прав человека, с другой – **низкий уровень их правовой защищенности в реальной жизни**.

Права человека ЛУН нарушаются в самых разных сферах, особенно в

таких, где известно о факте употребления гражданином наркотиков. В случае, если статус наркопотребителя (а также носителя ряда социально опасных диагнозов, судимого) остается скрытым, ЛУН оказывается в ситуации, характерной для обычного гражданина. То есть нарушение прав и ограничение свобод ЛУН в значительной степени связано со стигматизацией наркопотребителей в нашем обществе, их восприятием как проблемной и опасной для других граждан группы. Как говорит в ходе исследования один из респондентов, *«мы сталкиваемся с унижительным и настороженным отношением отношениям со стороны соседей, которые знают, что мы с мужем – наркоманы»*.

При этом для ЛУН характерен своего рода правовой нигилизм, недоверие к органам правопорядка и – шире – официальным институциям. С одной стороны, они базируются на реальных фактах поведения представителей правоохранительных и иных органов, медицинских организаций, обычных граждан (знакомых, коллег, соседей) в отношении ЛУН и личном опыте взаимодействия с ними участников исследования. Исследование подтверждает, что в отношении ЛУН распространен полицейский произвол, пренебрежительное отношение в медучреждениях и других социальных учреждениях, подозрительность со стороны социального окружения.

С другой, подобное недоверие выступает барьером на пути обращения ЛУН в органы правопорядка, правовой и социальной защиты, иногда – в медицинские учреждения и, таким образом, препятствует обеспечению их прав и свобод в разных сферах, социальной защите и поддержке, социальной адаптации, смягчению ряда объективных сложностей, характерной для их жизненной ситуации.

Специфическими чертами жизненного мира, среды общения ЛУН является повышенная агрессия, распространенность насилия, криминальные практики, в результате чего они часто выступают в роли жертвы. При этом агрессором может выступать представитель как той же группы, так и органов правопорядка. Правонарушения в отношении ЛУН нередко воспринимаются как допустимые и безнаказанные и имеют различные формы: от отказа предоставить медицинскую документацию до использования состояния абстиненции в манипулятивных репрессивных целях. Подобные установки и практики стимулируют правовой нигилизм ЛУН и затрудняют объективную оценку нарушений их прав и интересов, оказание своевременной эффективной помощи в их защите.

В то же время среди наркопотребителей распространены практики взаимопомощи в ситуации угрозы жизни, в частности, в случае передозировки. С одной стороны, это вынужденная мера, компенсирующая неготовность ЛУН обращаться за помощью к медикам, с другой, характеристика человеческих отношений в этой среде и, возможно, своего рода фактор выживания в условиях неэффективной работы системы здравоохранения.

Особенно опасной видится ситуация с медицинской профилактикой и помощью ЛУН, значительная часть которых страдают от серьезных, в том

числе неизлечимых, социально обусловленных заболеваний. Здесь можно выделить несколько аспектов.

Во-первых, ЛУН не всегда в полной мере осведомлены о рисках для здоровья, связанных с употреблением наркотиков – в части распространения опасных инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатита и пр.). Так, например, информированность о возможности повторного заражения и мерах его профилактики крайне низка с учетом уже имеющихся диагнозов. При этом возможности системы здравоохранения в информировании используются слабо: например, неактивно проводится дотестовое консультирование при обследовании на ВИЧ, пациенты с ВИЧ и гепатитом плохо информируются о возможности повторного заражения.

Во-вторых, в силу в том числе предубежденности в отношении системы здравоохранения (в части адекватного отношения, сохранения анонимности, качественного лечения, последствий обращения в медучреждения) ЛУН не проходят обследования регулярно, что затрудняет своевременное выявление проблем со здоровьем, постановку диагнозов и адекватное лечение. Постановка на наркоучет фактически является рестриктивной и стигматизирующей мерой, барьером на пути получения помощи, не выполняя функций охраны здоровья как самих ЛУН, так и других граждан.

В-третьих, вызывает вопросы качество медицинской помощи наркопотребителей, прежде всего, собственно лечение наркомании. Результаты опроса дают основания полагать, что методы лечения, используемые в государственных медучреждениях, а также нарушение систематичности, регулярности лечения, недостаточные его сроки не обеспечивают должной эффективности: ремиссия ЛУН, проходивших лечение, длится незначительное время, что не оправдывает усилия. В то же время проходить лечение и реабилитацию в негосударственных учреждениях, обращаться за более дорогостоящим лечением для ЛУН проблематично в силу отсутствия стабильного высокого дохода.

В связи с полученными результатами исследования представляется важной активизация работы не только по обучению ЛУН способам защиты своих прав, но и оказание им поддержки на всех этапах этой защиты, включая социально-правовое и психологическое сопровождение людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанного с употреблением наркотиков и сопутствующими диагнозами. Другим аспектом является повышение уровня осведомленности в сфере рисков, связанных с употреблением наркотиков и распространения социально обусловленных заболеваний, не только среди ЛУН, но и среди остальных категорий граждан.