

НАСТОЯЩИЙ МАТЕРИАЛ (ИНФОРМАЦИЯ) ПРОИЗВЕДЕН,
РАСПРОСТРАНЕН И (ИЛИ) НАПРАВЛЕН ИНОСТРАННЫМ АГЕНТОМ
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРАВООЩИТНОЙ
ОРГАНИЗАЦИЕЙ "ЧЕЛОВЕК И ЗАКОН" ЛИБО КАСАЕТСЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНОСТРАННОГО АГЕНТА МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРАВООЩИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ "ЧЕЛОВЕК И
ЗАКОН".

**Результаты мониторинга соблюдения прав человека и гражданина, в
отношении людей, имеющих опыт употребления наркотиков, с акцентом
на доступ к услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-
инфекции.**

Исследования проводились активистами инициативной группы
«Сопричастность»

г. Калининград.

Проведено в 2022 году

ОГЛАВЛЕНИЕ

Используемые сокращения	С. 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	13
РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ПРАВА И СВОБОДЫ	15
2.1. Угроза жизни. Помощь при передозировке	15
2.2. Право на свободу и личную неприкосновенность, защита от насилия и жестокости, от рабства. Обращаемость за защитой прав	17
2.2.1. Нарушение личной неприкосновенности	17
2.2.2. Принудительное удерживание	18
2.3. Произвол и насилие со стороны сотрудников правоохранительных органов	19
2.3.1. Полиция	19
2.3.2. Опыт пребывания в местах принудительного содержания	21
2.3.3. Опыт отбывания наказания в колониях	21
2.3.4. Соблюдение прав во время суда и следствия	22
2.3.5. Опыт отбывания наказания в колониях	23
2.4. Защита от дискриминации	24
РАЗДЕЛ 3. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА	26
3.1. Право на социальное обеспечение	26
3.2. Опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре	27
3.3. Охрана здоровья и медицинская помощь	28
3.3.1. Экстренная и неотложная медицинская помощь	28
3.3.2. Плановая медицинская помощь	29
3.4. Лечение и профилактика инфекционных заболеваний с акцентом на ВИЧ	30
3.5. Отказ в медицинской помощи и дискриминация	35
РАЗДЕЛ 4. ДРУГИЕ ПРАВА	38
4.1. Право на неприкосновенность частной жизни	38
4.2. Родительские права	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	41

Используемые сокращения:

АН – анонимные наркоманы

АРВТ – антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита

ИВС – изолятор временного содержания

ЛУН – люди, употребляющие наркотики

МЛС – места лишения свободы

МПС – места принудительного содержания

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

ФСКН – Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков

ВВЕДЕНИЕ

Мониторинг соблюдения прав человека и гражданина, правовой информированности и защищенности людей, имеющих опыт употребления наркотиков (далее ЛУН), проводится на протяжении нескольких лет, начиная с 2017 года. Текущее исследование – пятое в числе аналогичных.

Исследование в 2022 году проводилось силами инициативной группы по защите прав людей, употребляющих наркотики, «Сопричастность» (г. Калининград).

Группа «Сопричастность» была создана в 2019 году, объединившая людей, имеющих опыт употребления наркотиков, уязвимых и живущих с ВИЧ, имеющих опыт отбывания наказания в местах лишения свободы и оказания сексуальных услуг за деньги, готовых действовать в целях защиты прав уязвимых людей. 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 «Сопричастность» - социально-правовое сопровождение людей, пострадавших от дискриминации, жестокого обращения и насилия, связанного с употреблением наркотиков и диагнозами, защита прав в государственных учреждениях и судах.

Цели исследования включают:

- 1) оценку уровня правовой информированности людей, употребляющих наркотики;
- 2) выявление и анализ типичных нарушений их прав и законных интересов, правовых и системных препятствий к системе медицинского и социального обслуживания;
- 3) выявление барьеров к услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции

В задачи исследования входит:

1. Изучение социального портрета людей, употребляющих наркотики (ЛУН);
2. Оценка уязвимости ЛУН к заболеваниям, включая оценку самосохранительной и медицинской активности (обращаемость за медпомощью), информированности о правах пациента, соблюдения и отстаивания права на здоровье;
3. Оценка ситуации с распространенностью инфекционных социально-значимых заболеваний среди людей, употребляющих наркотики, выявление барьеров при получении связанной с ними медицинской помощи;
4. Выявление основных повторяющихся проблем, правовых и системных барьеров в доступе ЛУН к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, социализации и возвращению в общество;
5. Анализ наиболее распространенных нарушений прав человека и гражданина в отношении ЛУН, в том числе во взаимоотношениях с правоохранительными органами.

Дополнительными прикладными задачами работы было:

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

Методика и ход исследования

Исследование проводилось методом личного полуструктурированного интервью.

Для проведения интервью в 2017 году был разработан опросник, включающий закрытые, полужакрытые и открытые вопросы, а также информационные блоки, адресованные

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

В 2022 году опросник был обновлен и апробирован на представителях целевой группы – участниках сообщества «Сопричастность». В анкету, в частности, были внесены следующие изменения и дополнения:

- уточнен и расширен перечень для идентификации наркотических веществ, употребляемых целевой группой;

- уточнены и универсализированы используемые шкалы и меню ответов в однотипных вопросах, в том числе в некоторых случаях дифференцированы одноразовые и повторяющиеся ситуации;

- ряд вопросов из открытых модернизирован в полузакрытые, что упрощает кодировку ответов и обработку данных;

- более четко обозначены фильтры и переходы от одних вопросов к другим в зависимости от выбранных респондентами ответов для упрощения работы интервьюеров и повышения качества заполнения анкет;

- уточнен порядок размещения отдельных блоков вопросов, в соответствии с содержательной логикой;

- существенно расширен и дополнен раздел анкеты, посвященный лечению и профилактике инфекционных заболеваний: добавлены вопросы, выявляющую информированность респондентов об особенностях имеющихся у них заболеваний, трудности и проблемы при получении связанной с ними медицинской помощи;

- из анкеты исключены разделы, посвященные политическим и экономическим правам, как утратившие свою актуальность, с точки зрения задач мониторинга.

Сбор данных проводился в период октября-ноября 2022 г. активистами инициативной группы «Сопричастность» при помощи специалистов по социальной работе и социологов. Было проведено 50 интервью, все они попали в обработку. В основном общение интервьюеров с респондентами происходило дома у последних (16 чел.), на улице (14 чел.), в кафе (9 чел.). 5 интервью состоялось в офисе организатора опроса. Среди участников опроса оказался один, опрошенный в аналогичном исследовании в 2017 году, что допускалось методологией исследования.

Итоги исследования, выводы и рекомендации предоставлены в виде отчета. С учетом повторяющегося характера исследования, там, где это уместно, приводится сравнение полученных данных с результатами опросов прошлых лет.

Материалы отчета будут использоваться для разработки новых проектов, подготовки информационных материалов, докладов и т.д. На основе отчета будет подготовлен и распространен - среди заинтересованных учреждений и лиц - доклад.

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 и рекомендаций, их распространение среди профильных учреждений и других заинтересованных сторон будет способствовать изменению отношения общества к проблемам ЛУН, создаст платформу для более обоснованного обсуждения и поиска решений проблем нарушений прав человека и гражданина в отношении людей, употребляющих наркотики.

РАЗДЕЛ 1. ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ И ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ

1.1. Социальный портрет ЛУН - участников исследования

В обследовании, проведенном в 2022 году, приняли участие 50 человек, употребляющих наркотики, в том числе 15 женщин (30%) и 35 мужчины (70%). (табл. 1)

Таблица 1. Половой состав участников исследования

Пол	Доля в выборке, 2022		Доля в выборке, 2021		Доля в выборке, 2019		Доля в выборке, 2018		Доля в выборке, 2017	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	Чел.	%
Мужской	35	70.0%	30	60.0%	35	71.4%	24	48.0%	28	56.0%
Женский	15	30.0%	20	40.0%	14	28.6%	26	52.0%	22	44.0%
Вся выборка	50	100.0%	50	100.0%	49	100.0%	50	100.0%	50	100.0%

Возраст участников исследования варьирует в диапазоне от 18 до 49 лет среди мужчин, от 34 до 46 лет года среди женщин. Возраст 1 респондента мужского пола неизвестен. (табл. 2)

Таблица 2. Половозрастной состав участников исследования

Возраст	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
18-30 лет	5	14.3%			5	10.0%
31-40 лет	13	37.1%	6	40.0%	19	38.0%
Старше 40 лет	16	45.7%	10	66.7%	26	52.0%
Не указан	1	2.9%			1	2.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Высшее образование имеют 5 респондентов, из них трое женщин (прошлогодний показатель – 3 чел.); не закончили обучение в вузе 9 человек, трое женщин и 6 мужчин. Уровень образования женщин традиционно выше, чем мужчин.

Наибольшую долю составляют респонденты со средним специальным образованием, однако, она заметно меньше, чем в прошлом году – 36% против 56%. Вместе с тем в выборке появились респонденты с неполным средним (двое мужчин) и даже начальным (один мужчина) образованием, вдвое, по сравнению с прошлым годом, возросла доля участников опроса с начальным профессиональным образованием (20%). (табл. 3)

Таблица 3. Уровень образования участников исследования

Уровень образования	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Начальное	1	2.9%			1	2.0%
Неполное среднее	2	5.7%			2	4.0%
Полное среднее	4	11.4%	1	6.7%	5	10.0%
Начальное профессиональное	6	17.1	4	26.7%	10	20.0%

Среднее специальное	14	40.0%	4	26.7%	18	36.0%
Неоконченное высшее	6	17.1%	3	20.0%	9	18.0%
Высшее	2	5.7%	3	20.0%	5	10.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Все респонденты, за исключением одного человека, не ответившего на вопрос, указали, что имеют российское гражданство. 46 человек (92%) проживают в Калининграде, трое – в других городах Калининградской области, включая Гурьевск, Зеленоградск и Советск. Одна респондентка место проживания не указала.

О наличии регистрации по месту жительства сообщили 46 человек (92%), у троих респондентов (одна женщина, двое мужчин) регистрация отсутствует, один не дал ответа на этот вопрос.

Из 35 опрошенных мужчин 12, по их словам, служили в армии, 18 – нет. 5 человек на вопрос о службе в армии не ответили.

По сравнению с прошлым годом более благополучной выглядит ситуация с обеспеченностью респондентов-ЛУН документами (паспортами, медполисами, СНИЛС). Среди опрошенных женщин нет ни одной, у кого не было бы этих документов. Среди мужчин об отсутствии всех трех документов сообщил один человек, об отсутствии одновременно полиса и СНИЛС - два человека. В прошлом году примерно у трети опрошенных документы отсутствовали. (табл. 4)

Таблица 4. Наличие документов у участников исследования

Есть ли у Вас..?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Паспорт	34	97.1%	15	100.0%	49	98.0%
Медполис	33	94.3%	15	100.0%	48	96.0%
СНИЛС	33	94.3%	15	100.0%	48	96.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

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

Подавляющее большинство опрошенных начали употреблять наркотики либо в 1990-х гг. (23 человека, включая 9 женщин и 14 мужчин), либо в 2000-е гг. (19 человек, среди них 6 женщин и 13 мужчин). Шесть мужчин впервые попробовали наркотики в период с 2010 по 2020 гг.

Таким образом, давность употребления наркотических веществ опрошенными варьирует в диапазоне от 2 до 33 лет. При этом более половины респондентов (30 чел.) имеют стаж употребления наркотиков более 20 лет.

По мужской части выборки разброс показателя давности первой пробы наркотиков существенно шире – от 2 лет до 33 года, однако, наблюдается серьезный сдвиг в сторону большого стажа, и в итоге среднее составляет 20,7 лет (что воспроизводит показатель прошлого года).

Женщины демонстрируют скупенность показателя давности употребления вокруг среднего, которое составило 23,9 лет, что заметно выше показателей прошлых лет (17,6-18,5).

Стаж систематического употребления наркотиков составил 18,7 года в среднем по выборке – 19,5 года по женской подгруппе, 18,4 года по мужской. (табл. 5)

Таблица 5. Длительность употребления наркотиков

Срок употребления наркотиков			Пол	
	Мужской	Женский	Вся выборка	
2-3 года	2		2	4.0%
4-10 лет	2		2	4.0%
10-20 лет	10	4	14	28.0%
21-30 лет	18	10	28	56.0%
31-33 года	2	1	3	6.0%
Нет ответа	1		1	2.0%
Вся выборка	35	15	50	100.0%
<i>Средний стаж употребления</i>	20.7	23.9	21.7	
	20.8*	17.6*	19.6*	
	23.7**	18.5**	22.2**	
	21.7***	17.6***	19.6***	
<i>Средний стаж систематического употребления</i>	18.4	19.5	18.7	
	17.8*	16.3*	16.4*	
	19.8**	15.5**	18.5**	
	19.7***	13.7***	16.6***	

* - данные 2021 г., ** - 2019 г., *** - 2018 г.

Возраст первой пробы наркотиков среди участников текущего исследования варьирует от 12 до 28 лет, причем подобный разброс характерен и для мужчин (12 – 27), и для женщин (13 - 28). В целом же вариация показателя в нынешней выборке заметно меньше, чем в исследовании прошлого года. При этом средний возраст приобщения к употреблению наркотиков оказался ниже в целом по выборке на 3,5 года, у мужчин на 2 года, у женщин – на 5,5 лет.

До наступления совершеннолетия наркотики впервые попробовало большинство респондентов – 35 человек, из которых 11 женщин и 24 мужчины. Половина из них (18 человек, в том числе трое женщин и 15 мужчин) начали употреблять наркотики систематически также до достижения 18-летнего возраста.

В целом, как и в исследованиях прошлых лет, мы наблюдаем сравнительно короткий интервал между первой пробой и началом постоянного потребления. Средний показатель в целом по выборке составил 3,0 года (прошлогодний показатель 2,75 года). По мужской выборке он составил 2,4 года, по женской - 4,3 года (прошлогодние показатели 1,3 и 3,8 лет соответственно).

Примерно у четверти респондентов (12 чел.), среди которых большинство - мужчины, год первой пробы совпал с началом систематического потребления наркотиков. 20 человек (15 мужчин и 5 женщин) перешли к систематическому потреблению в первые год-два после первой пробы наркотика.

Средний возраст начала постоянного потребления в целом по выборке составил 19,4 года для мужчин и 21,6 года для женщин (аналогичные показатели прошлого годы - 24,4 лет и 23,1 соответственно). (табл. 6)

Таблица 6. Возраст приобщения к наркотикам

Возраст приобщения к наркотикам		Пол		
		Мужской	Женский	Всего
Возраст первой пробы	Минимум	12 6*	13 9*	12 6*
	Максимум	27 46*	28 42*	28 46*
	Среднее	17.1 19.2*	17.3 22.8*	17.1 20.6*
Возраст начала постоянного потребления	Минимум	14 6*	15 10*	14 6*
	Максимум	28 49*	40 43*	40 49*
	Среднее	19.4 24.4*	21.6 23.1*	20.1 23.3*

Традиционно выявлена тенденция к употреблению представителями целевой группы разных видов наркотиков. За свою жизнь, включая текущий этап, все респонденты употребляли не менее трех видов наркотиков, в среднем 6,2. Максимальное значение составляет 9 категорий – о подобном опыте сообщили 4 респондента мужского пола.

В прошлом среднее число употребляемых категорий наркотиков составило в среднем 5,7 для мужчин и 5,3 для женщин. Число видов употребляемых в настоящее время наркотиков варьирует от 1 до 3 (в среднем 2,0 для мужчин, 1,6 для женщин), что заметно меньше, чем в целом за время употребления. При этом 5 человек (1 женщина и 4 мужчины) не назвали ни одного наркотического вещества, которое они употребляли бы в данный период времени. (табл. 7)

Таблица 7. Количество видов употребляемых наркотиков

Число употребляемых категорий наркотиков		Пол		
		Мужской	Женский	Всего
Когда-либо (в прошлом)	Минимум	1	2	1
	Максимум	9	8	9
	Среднее	5.7	5.3	5.6
В настоящее время	Минимум	0	0	0
	Максимум	3	3	3
	Среднее	2.0	1.6	1.9
Суммарно за всю жизнь	Минимум	3	3	3
	Максимум	9	8	9
	Среднее	6.2	6.1	6.2

В анкете, использованной в исследовании 2022 года, категоризация наркотических веществ, заложенная в меню ответов на вопрос, была уточнена и расширена, поэтому не все сравнения с прошлогодними данными являются корректными.

Наиболее употребляемыми в целом традиционно оказались марихуана, анаша – их в разные периоды жизни потребляли 94% опрошенных (прошлогодний показатель 72%), амфетамин, винт - 90% (70%), героин – 84% (68%). В целом же наркотические вещества 6 категорий присутствовали в жизни более чем 2/3 респондентов.

Среди наркотиков, употребляемых в настоящее время, лидируют опиаты (56%), тогда как по выборке исследования прошлого года лидировал героин (42%). Реже других на период последнего опроса употреблялся «крокодил» (2%) и вообще не употреблялся кокаин.

Об употреблении только одного вида наркотиков сообщили 15 человек, из которых 8 - женщины, 7 – мужчины. В 9 случаях из 15 это опиаты. (табл. 8)

Таблица 8. Виды употребляемых наркотиков

Какие наркотики Вы употребляли / употребляете ...?	...когда-либо в прошлом		...в настоящее время		Суммарно за всю жизнь	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Героин	35	70.0%	13	26.0%	42	84.0%
Другие опиаты (метадон, карфентанил)	33	66.0%	28	56.0%	41	82.%
Аамфетамин, винт, джеф	44	88.0%	5	10.0%	45	90.0%
«Крокодил» (дезаморфин)	13	26.0%	1	2.0%	15	30.%
Кокаин	16	32.0%			16	32.0%
Экстези, мефедрон (меф)	36	72.0%	15	30.0%	39	78.0%
Марихуана, анаша	43	86.0%	12	24.0%	47	94.0%
ЛСД, грибы (псилоцибин)	30	60.0%	3	6.0%	34	68.0%
Психотропные стимуляторы (соль)	27	54.0%	10	20.0%	27	54.0%
Другое	3	6.0%			3	6.0%
Всего	50	100.0%	50	100.0%	50	100.0%

Последний период постоянного употребления наркотиков у 30 респондентов (11 женщин, 19 мужчин) (60%) пришелся на год опроса (2022-й). В последний раз систематически употребляли наркотики в 2021 году 8 человек (3 женщины, 5 мужчин), в 2020-м – 5 человек (все мужчины). Двое опрошенных назвали очень отдаленные годы в качестве периодов систематического употребления наркотических веществ (2000 и 2010).

Характеризуя период последнего систематического употребления наркотиков, респонденты чаще всего называли периоды продолжительностью в год-полтора – 17 человек (7 женщин и 10 мужчин), 4-8 месяцев – 13 человек (3 женщины 10 мужчин). У 7 человек (5 женщин и 2 мужчины) систематически употребляли 2-3 года, 5 человек (3 женщины, 2 мужчины) – 2-3 месяца, 4 женщины – от 1 недели до месяца. 1 мужчина назвал период 4 года, еще один охарактеризовал свою систему как «неделя, перерыв, неделя».

Чаще всего (в 78% случаях) в свой последний период систематического употребления респонденты потребляли наркотические вещества несколько раз в сутки. В половине случаев это время характеризуется употреблением не чаще 1 раза в сутки, в 18% - употреблением до нескольких раз в неделю. Варианты «1-3 раза в месяц» не встречались.

В последние перед опросом 3 месяца 34% опрошенных употребляли наркотики в пределах одного (34%) или нескольких раз в сутки 32% (табл. 9)

Таблица 9. Частота употребления наркотиков в последние три месяца

Как часто Вы употребляете наркотики в последние 3 месяца?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Не употребляю	6	17.1%	1	6.7%	7	14.0%
Несколько раз в сутки	12	34.3%	4	26.7%	16	32.0%
Не более 1 раз в сутки	9	25.7%	8	53.3%	17	34.0%
Несколько раз в неделю	7	20.0%			7	14.0%
Не более 1 раза в неделю	4	11.4%	3	20.0%	7	14.0%
1-3 раза в месяц	4	11.4	5	33.3%	9	18.0%
Всего	30	100.0%	20	100.0%	50	100.0%

О неупотреблении наркотиков в последние перед опросом 3 месяца сообщили 1 женщина и 6 мужчин, всего 7 человек (14% выборки). Однако, на вопрос о том, почему они в настоящее время не употребляют наркотики, ответ (традиционно) дали существенно больше респондентов - 19 человек (38%). 11 из них (6 женщин, 5 мужчин) в качестве причины неупотребления назвали попытку бросить. 6 человек (поровну мужчин и женщин) назвали отсутствие средств, четверо – отсутствие желаний, трое – плохое состояние здоровья, двое женщины – жизненную ситуацию. Один из опрошенных мужчин назвал причиной неупотребление наркотиков на данный момент возражения девушки, а один сообщил, что покуривает, а «*травка не наркотик*».

Те же респонденты (19 чел.) назвали в качестве факторов, способствующих отказу от употребления наркотиков, следующие: желание бросить (3 женщин и 6 мужчин): «устала уже», «надоело, хочу жить», чью-либо (родители, родственники, религиозная помощь) помощь (3 чел., 1 женщина и 2 мужчины), 12-шаговую программу (2 женщины, 1 мужчина), отсутствие средств (2 мужчин), прохождение реабилитации (1 мужчина).

Таким образом, в настоящее время более двух третей (70%) опрошенных употребляют наркотики на постоянной, регулярной основе (от нескольких раз в неделю до нескольких раз в день), в том числе половина - ежедневно. О фактическом неупотреблении сообщило 7 человек. Порядка четверти опрошенных сообщают о желании бросить наркопотребление.

Стаж потребления около двух третей опрошенных ЛУН составляет более 20 лет (в среднем 20,7 лет для мужчин и 23,9 лет для женщин). Мужчины в среднем начали употреблять наркотики в 19-летнем возрасте, а женщины в возрасте 22,8 лет, но более двух третей впервые попробовали наркотики до достижения совершеннолетнего возраста. Временной интервал между первой пробой наркотиков и началом их систематического потребления в среднем составляет около трех лет, однако, более чем в трети случаев это случается в течение одного года.

Специфика потребления традиционно состоит в полинаркомании: практически все опрошенные ЛУН употребляли за все время наркотические вещества нескольких категорий (в среднем 6,2). Наиболее «популярными» из потребляемых наркотиков являются марихуана/анаша, амфетамин/винт и героин. На данном этапе наиболее активно потребляются опиаты типа метадона и карфентанила.

Традиционной проблемой мониторинга является сложность обеспечения участия в исследовании молодых потребителей – и с точки зрения возраста (в выборке только 2 респондента в возрасте до 20 лет), и с точки зрения стажа потребления (первые годы), - которые, как показывают данные о возрасте первой пробы, наиболее уязвимы для вовлечения в употребление наркотиков.

1.3. Употребление алкоголя

Не употребляют алкоголь только 12% опрошенных ЛУН (прошлогодние показатель 18%), чаще это женщины. Более половины респондентов (около двух третей мужчин и одна треть женщин) употребляют крепкие алкогольные напитки, при этом большинство сочетает их с легкими. Женщины более склонны к употреблению легких алкогольных напитков. (табл. 10)

Таблица 10. Употребление алкоголя

Употребляете ли Вы алкоголь? Если да, то какой?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Не употребляю	2	5.7%	4	26.7%	6	12.0%
Крепкие алкогольные напитки (водка, виски, коньяк, самогон и пр.)	4	11.4%	2	13.3%	6	12.0%
Легкие алкогольные напитки (вино, пиво, коктейли)	9	25.7%	6	40.0%	15	30.0%
Все виды напитков	18	51.4%	3	20.0%	21	42.0%
Нет ответа	2	5.7%			2	4.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Две трети респондентов употребляют алкоголь постоянно – каждый или почти каждый день (48%) или несколько раз в неделю (16%). Мужчины выпивают чаще женщин. (табл. 11)

Таблица 11. Частота употребления алкоголя

Как часто Вы употребляете алкоголь?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Каждый или почти каждый день	6	17.1%	2	13.3%	8	16.0%
Несколько раз в неделю	18	51.4%	6	40.0%	24	48.0%
Не более 1 раза в неделю	1	2.9%	2	13.3%	3	6.0%
1-3 раза в месяц	2	5.7%	1	6.7%	3	6.0%
Реже 1 раза в месяц	1	2.9%			1	2.0%
Периодами	2	5.7%			2	4.0%
Не употребляют или нет ответа	5	14.3%	4	26.7%	9	18.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Таким образом, вновь зафиксировано, что большинство ЛУН сочетает употребление наркотиков и алкогольных напитков.

1.4. Лечение наркомании

1.4.1. Наркологический учет

На наркологическом учете в настоящее время состоят, по их словам, порядка трети опрошенных (14 чел., среди которых 6 женщин и 8 мужчин), что в два раза ниже прошлогоднего показателя (29 чел.). Еще 2 мужчины сообщили, что ранее состояли на учете (до 2013 и 2016 гг.), но сейчас уже не состоят. (табл. 12)

Таблица 12. Постановка на наркоучет

Состоите ли Вы на наркологическом учете?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, состою	8	22.9%	6	40.0%	14	28.0%
Не состою и никогда не состоял(а)	25	71.4%	9	60.0%	32	64.0%
Сейчас не состою, но ранее состоял(а)	2	5.7%			2	4.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Трое мужчин состоят на наркоучете еще с 1990-х гг., двое – с 2000-х. 8 человек, из которых пятеро женщины, встали на учет в период с 2010 по 2019 гг. В 2022 году, когда проводился опрос, на учет встала одна респондентка.

Большинство опрошенных ЛУН, состоящих на наркоучете (12 человек), самостоятельно обратились за лечением наркозависимости, 1 женщина встала на учет, чтобы лечь на реабилитацию.

Из ныне состоящих на наркоучете ЛУН 11 человек (в том числе все состоящие на учете женщины) сняться с него не пытались. Двое мужчин пытались сняться с учета, но им это не удалось, еще один пытается сняться с учета в настоящее время. Респонденты описывают свои попытки следующим образом: «*хожу на прием к наркологу, если не получается прийти, то звоню*», «*приходил раз в месяц к наркологу на учет*», «*перестал употреблять, ходил, ходил, но надоело и стал опять употреблять*». 1 женщина сообщила о своих планах сняться с учета. В целом наблюдается снижение показателя попыток снятия с учета за годы мониторинга.

Отсутствие попыток сняться с учета респонденты объясняют получением рецептов на препараты (4 чел.), отсутствием необходимости или смысла (3 чел.), продолжающимся употреблением (2 чел.), использованием услугами диспансера (1 чел.).

Основная причина, по которой опрошенные ЛУН не стоят на учете, - сокрытие употребления. 19 человек (этот показатель заметно выше прошлогоднего в 8 чел.), в том числе 12 мужчин и 7 женщин скрывают, что употребляют наркотики. Еще по 8 человек не хотят вставать на учет (например, потому, что «*права отберут*») или полагают, что не нуждаются в этом. Варианты ответов «нет необходимых документов» и «негативное отношение персонала» не отметил никто из опрошенных. (табл. 13)

Таблица 13. Причины непостановки на наркоучет

Почему вы не состоите на наркологическом учете?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Не хочу	7	20.0%	1	40.0%	8	16.0%
Не нуждаюсь	7	20.0%	1		8	16.0%
Скрываю употребление	12	34.3%	7		19	38.0%
Состоят на учете или нет ответа	9		6		15	30.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

В целом, по сравнению с прошлым годом дискурс нежелательности постановки на наркологический учет выражен довольно явно, как и в предшествующие годы. Отказ от постановки на учет связан с возможными ограничениями прав, которыми он чреват, а также

непризнанием представителями целевой группы пользы такого статуса. При этом, тем не менее, наблюдается некоторое снижение активности по снятию ЛУН с наркоучета.

1.4.2. Наркологическое лечение, удовлетворенность его качеством и соблюдение прав

Среди опрошенных в этом году ЛУН половина никогда не проходили наркологическое лечение (показатель прошлого года – 22%). Около трети (15 чел.) лечились многократно, от 2 до 15-20 раз, что в среднем составляет 4,8 раз. (табл. 14)

Таблица 14. Опыт наркологического лечения

Проходили ли Вы наркологическое лечение?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	6	17.1%	3	20.0%	9	18.0%
Да, несколько раз	8	22.9%	7	46.7%	15	30.0%
Нет	21	60.0%	4	26.7%	25	50.0%
Нет ответа			1	6.7%	1	2.0%
Всего	30	100.0%	20	100.0%	50	100.0%
Среднее число раз прохождения наркологического лечения	4.8		4.7		4.8	

Как и в прошлые годы показатели учета и опыта лечения связаны. Среди состоящих в настоящее время на учете респондентов лечение проходили все, из не состоящих – только некоторые.

10 респондентов, поровну мужчин и женщин, свое последнее лечение проходили в период с 2019 по 2022 г. Им были заданы вопросы об особенностях этого лечения.

В 8 случаях из 10 лечение было государственным бесплатным с постановкой на учет, в двух – государственным платным анонимным. 5 респондентов лечились в стационаре, трое – амбулаторно; 2 человек на вопрос не ответили.

Лечение, как правило, включало детоксикацию (8 случаев из 10; в том числе в двух случаях только детоксикацию), осмотр врача (6 случаев), выдачу рецептов на трамадол (6 случаев). Один из респондентов также получил помощь психолога. (табл. 15)

Таблица 15. Характер наркологического лечения в 2019-2022 гг.

Какое лечение Вы получали?	Доля ответов	
	чел.	%
Детоксикация	8	16.0%
Осмотр врача	6	12.0%
Получал рецепт на трамадол	6	12.0%
Помощь психолога	1	2.0%
Не проходили лечение или не получали его в период 2019-2022 гг.	40	80.0%
Всего	50	100.0%

Респондентов традиционно просили оценить свою удовлетворенность качеством полученной наркологической помощи по шкале от 1 (совершенно не удовлетворен) до 5 (полностью удовлетворен). Полученные оценки варьируют от 1 до 5, единства во мнениях

респондентов нет. Средняя оценка составила 3,0, женщины удовлетворены полученной помощью в большей степени (3,4), чем мужчины (2,6).

Низкие оценки респонденты объяснили следующим образом: «лечение не помогло» (2 чел.), «недостаточно медикаментов» (2 чел.), «отношение врачей», «негативное отношение».

В то же время никто из респондентов, проходивших лечение в последние годы, не сообщил о нарушении своих прав в этом процессе.

Отношение медперсонала во время лечения и реабилитации 6 из 10 респондентов охарактеризовали как нейтральное, одна женщина оценила его как негативное, двое – как позитивное; 1 мужчина оценку отношению медперсонала не дал.

Ответы респондентов, как и в прошлые годы, свидетельствуют о низком ремиссионном эффекте лечения. Из 10 человек, получивших лечение в последние годы, ремиссия длилась от 1-2 дней (2 чел., «в первый день употребила») до 1-2 недель (2 чел.) до нескольких месяцев – чаще от 1 до 3 (4 чел.). Наибольшая продолжительность ремиссии составила 10 месяцев.

Среди участников исследования, не проходивших лечения, большинство (21 человек, из них 4 женщины и 17 мужчин) объяснило это отсутствием желания. Три человека не хотят лечиться из-за необходимости вставать на учет, который «мешает работе», а платное анонимное лечение стоит дорого. 2 человека полагают, что справляются сами, по одному сослались на отсутствие необходимости, времени, нежелание огласки.

Таким образом, опыт наркологического лечения, в том числе многократного, есть у половины опрошенных ЛУН. В последние несколько лет (2019-2022 г.), как и прежде, речь чаще идет о государственном бесплатном лечении, как стационарном, так и амбулаторном, как правило с детоксикацией, реже – применением трамадола. Как и в прошлые годы, серьезные вопросы вызывает основной показатель эффективности лечения - продолжительность ремиссии, остающаяся низкой и снижающая мотивацию ЛУН.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ПРАВА И СВОБОДЫ

2.1. Угроза жизни. Помощь при передозировке

12 из 50 опрошенных (примерно четверть), употребляя наркотики, по их словам, не сталкивались с угрозой жизни. 13 человек (26%) бывали в подобной ситуации по крайней мере раз, 25 человек (50%) – неоднократно. (табл. 16)

Таблица 16. Ситуации угрозы жизни

Употребляя наркотики, сталкивались ли Вы с ситуацией, когда Ваша жизнь была под угрозой, и Вы чуть не умерли (напр., потеряли сознание и пр.)?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Нет	9	25.7%	3	20.0%	12	24.0%
Да, однажды	7	20.0%	6	40.0%	13	26.0%
Да, и не раз	19	54.3%	6	40.0%	25	50.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Угроза жизни у большинства опрошенных (64%) была связана с передозировкой. Еще около половины (44%) теряла сознание, засыпали на улице. Четверть мужчин оказывались жертвами избиения. В категории «другое» даны ответы «упала с 3-его этажа», «эпилепсия». (табл. 17)

Таблица 17. Характер угроз жизни

С чем это было связано?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Передозировка	23	65.7%	9	60.0%	32	64.0%
Избили	9	25.7%			9	18.0%
Потерял(а) сознание, заснул(а) на улице, в общественном месте	15	42.9%	7	46.7%	22	44.0%
Другое	1	2.9%	1	6.7%	2	4.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

В угрожающей жизни ситуации респонденты чаще всего получали помощь от своих товарищей по употреблению наркотиков (52% случаев). В числе наиболее часто упоминаемых субъектов помощи – медицинские работники, скорая помощь (26%), родственники (24%) и посторонние люди (24%). (табл. 18)

Таблица 18. Субъекты помощи в угрожающей жизни ситуации

Кто помог Вам в этой ситуации?	чел.	%
Соупотребители	26	52.0%
Родители, члены семьи	12	24.0%
Супруг(а), сожитель	7	14.0%
Медработники, скорая помощь	13	26.0%
Друзья, знакомые	7	14.0%
Посторонние люди	12	24.0%
Всего	50	100.0%

Об опыте оказания помощи другим людям в опасной для жизни ситуации другим традиционно сообщило большинство респондентов (72%). (табл. 19)

Таблица 19. Опыт помощи другим людям

Случалось ли Вам оказывать другому человеку в подобной ситуации?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	25	71.4%	11	73.3%	36	72.0%
Нет	10	28.6%	4	26.7%	14	28.0%
Всего	30	100.0%	20	100.0%	50	100.0%

В ситуациях риска для жизни для другого человека респонденты применяли, в том числе одновременно, разные средства: «откачивали» (19%), делали искусственное дыхание (16%) и массаж сердца (12%), били по щекам и терли уши по 6%), и, конечно, вызывали скорую (20%). (табл. 20)

Таблица 20. Действия при оказании помощи

Как Вы действовали?	чел.	%
Искусственное дыхание	8	16.0%
Массаж сердца	6	12.0%
«Откачивал(а)»	9	19.0%

Вызвал скорую	10	20.0%
Бил по щекам	3	6.0%
Растирание ушей	3	6.0%
Первая медпомощь при передозировке	1	2.0%
Вода в вену	1	2.0%
Укол налоксоном	1	2.0%
При эпилепсии держал руки, фиксировал язык, чтобы не запал	1	2.0%
Помог прийти домой	1	2.0%
Всего	50	100.0%

Независимо от опыта оказания помощи, подавляющее большинство опрошенных (46 чел., 92%) сообщили, что знают правила оказания первой помощи при передозировке. Однако, о знании разных видов помощи при разных видах наркотиков заявили только 13 респондентов, в том числе 4 женщины и 9 мужчин, а описали специфику этой помощи только 6 человек (все мужчины). (табл. 21)

Таблица 21. Знание о разнице в способах помощи при передозировке разными наркотиками

Знаете ли Вы, что при разных видах наркотиков помощь должна быть разной?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Не знают	26	74.3%	11	73.3%	37	74.0%
Знают, дали описание	6	17.1%			6	12.0%
Знают, но описание не дали	3	8.6%	4	26.7%	7	14.0%
Всего	35	100.0%	20	100.0%	50	100.0%

В описаниях специфики помощи при передозировке разными видами наркотиков давшие их респонденты говорили об опиатах («искусственное дыхание, массаж сердца» (3 чел.), «искусственная вентиляция легких, скорая»), солях («питье, скорая», «корвалол, скорая», «скорая»), стимуляторах («корвалол, холодный компресс, сорбит, скорая», «корвалол бокал, холодный компресс, скорая»), амфетамине («вода, кислые напитки»), героине («искусственная вентиляция легких»), канабиоиде («сладкое питье»).

Об опыте использования налоксона при передозировке, как и в прошлом году, сообщили 3 человека, все они мужчины.

Таким образом, мониторинг показывает, что люди, употребляющие наркотики, часто сталкиваются с ситуациями угрозы для жизни. В большинстве случаев это связано с передозировкой и ситуациями, в которые может попасть человек в состоянии наркотического опьянения. Соответственно у многих ЛУН имеется опыт оказания первой помощи в подобных ситуациях. В то же время большинство потребителей наркотиков не знают специфики мер помощи в зависимости от вида наркотиков.

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

2.2.1. Нарушение личной неприкосновенности

Подавляющее большинство опрошенных традиционно осведомлены о том, что закон защищает их от физической неприкосновенность, дает защиту от рабства, пыток или жестокого обращения. (табл. 22)

Таблица 22. Информированность о законодательной защите свободы и личной неприкосновенности

Знаете ли Вы, что...	Да, чел.	Да, %
...закон защищает Вашу физическую личную неприкосновенность?	46	92.0%
...закон защищает Вас от рабства?	49	98.0%
... пытки и жестокое обращение запрещены законом?	49	98.0%

30 опрошенных (60%), включая 10 женщин и 20 мужчин сообщили о случаях в своей жизни, когда их личная неприкосновенность была нарушена (не органами правопорядка). Прошлогодний показатель составил 46%.

Наиболее часто нарушение личной неприкосновенности заключалось в обворовывании (38%) и физическом насилии (32%). Характерно, что женщины чаще становятся жертвами не только физического, но и психологического, и сексуального насилия. (табл. 23)

Таблица 23. Характер ситуаций нарушения личной неприкосновенности

Как это происходило?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Насиловали			2	13.3%	2	4.0%
Обворовывали, отбирали деньги	14	40.0%	6	40.0%	20	40.0%
Издевались, унижали	1	2.9%	2	13.3%	3	6.0%
Были, применяли другие меры физического насилия	15	42.9%	8	53.3%	23	32.0%
Уничтожали Ваши вещи	2	5.7%			2	14.0%
Насильно держали в подвале	1	2.9%			1	2.0%
Не происходило	15	42.9%	5	33.3%	20	40.0%
Всего	35	100.0%	20	100.0%	50	100.0%

Как и в прошлые годы, в ситуации нарушения личной неприкосновенности ЛУН редко обращаются в полицию: о таком опыте сообщили всего 4 человека (двое женщин и двое мужчин), что вдвое меньше прошлогоднего показателя. Два человека из четырех никакой помощи не получили (женщина, сообщившая о насилии: *«посмеялись и сказали, что сама виновата»*). Двоим повезло: мужчине вернули украденное, женщина рассказала: *«сожитель избивал, полиция увезла его и ему дали 5 суток ареста, больше его не видела»*).

Причины, по которым большинство ЛУН, чья личная неприкосновенность нарушена, не обращаются в полицию, традиционны: 19 человек (38%) не видят в этом смысла, 15 (30%) не доверяют полиции. Характерно, что эти показатели от года к году растут (в прошлом году они составляли, соответственно, 12 и 12, в предшествующем опросе 5 и 8 человек).

Некоторые респонденты (6 чел., 12%) считают, что могли разрешить ситуацию самостоятельно, трое респондентов не нашли физической возможности обратиться за помощью, а еще двое сочли, что виноваты сами и поэтому не заслуживают помощи.

2.2.2. Принудительное удерживание

Об опыте принудительного удерживания сообщили 4 женщины и 1 мужчина, то есть 5 человек (в прошлом году об таком опыте сообщили 8 человек).

История мужчины такова: *«охранники магазина поймали меня, когда я пытался украсть продукты питания. Отвели меня в подвальное помещение, всячески начали издеваться»*.

Двоих женщин удерживали и эксплуатировали мужчины: «парень не пускал из дома, заставлял готовить, убираться, спать с ним и приносил наркотики. Он забыл закрыть дверь, и я убежала», «познакомилась с мужчиной, затащил в подвал, удерживал там, насиловал, где-то через неделю он забыл закрыть дверь, и я убежала». Еще одну женщину «увезли в деревню, заставляли работать, забрали документы. Где-то через месяц я убежала». Одна женщина своей историей не поделилась.

Никто из жертв за помощью в этих ситуациях не обращались.

20 респондентов, то есть 40% опрошенных, знакомы с подобными историями о других людях, что соответствует показателю прошлого года.

В целом, данные, полученные в ходе мониторинга, как обычно, свидетельствуют о повышенных рисках для личной неприкосновенности людей, употребляющих наркотики, распространении и пересечении в их жизни практик физического разного рода. При этом высокая практика защиты ЛУН своих прав в подобных ситуациях – через обращение в полицию – не распространена по причине недоверия к органам правопорядка и ощущения бессмысленности таких обращений.

2.3. Произвол и насилие со стороны сотрудников правоохранительных органов

2.3.1. Полиция

Задержание полицией практически рядовое событие в жизни людей, употребляющих наркотики. Подавляющее их большинство (78%) имеет подобный опыт, причем неоднократно (70%). Мужчин задерживают чаще, однако, в целом гендерные различия в самом факте задержания стерлись. (табл. 24

)

Таблица 24. Задержание полицией

Задерживала ли Вас полиция?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	1	2.9%	3	20.0%	4	8.0%
Да, несколько раз	30	85.7%	9	60.0%	35	70.0%
Нет	4	11.4	3	20.0%	7	14.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Большинство ЛУН, имеющих данный опыт, в последний раз были задержаны полицией в период с 2019 по 2022 гг. – 7 женщин и 16 мужчин, всего 23 человека.

Причинами задержаний у респондентов были:

- кражи («в магазине за кражу», «за кражу на рынке», «попалась на краже в магазине», «за кражу», «за воровство, задержали в магазине, передали в полицию», «задержали за подозрение в краже», «за кражу в магазине, но потом отпустили», «задерживают за воровство (мелкое) в магазинах», «задержали о ст.158 ч.4, якобы карту украл и деньги снял, в 2022 году дело прекратили, с правом реабилитации, 7 мес. отсидел в СИЗО», «задержали по ч.1 ст. 158, спросили и отпустили до суда»),

- распитие алкоголя, состояние алкогольного или наркотического опьянения («задержали в клубе, были в сильном наркотическом опьянении, забрали в отдел», «пьяного забрали», «за распитие алкоголя, подошли ППС вызвали машину и увезли в Центральный РОВД», «распитие», «шел по улице и пил пиво», «за распитие спиртных напитков, остановили на улице»),

- хранение наркотиков («задержали с наркотиками, обошлось административным наказанием, при задержании применили физическую силу», «ст. 228, задержали возле дома, хранение», «задержали по ст. 228, но так ничего не нашли отпустили через сутки, протокол за употребление»),

- нарушение общественного порядка («справлял нужду в общественном месте, подошли сотрудники и составили протокол о штрафе», «хулиганка, побои, алкоголь»)

- «нарушение административного надзора, был в розыске, оперативники отвезли в отдел».

Об опыте применения силы со стороны полиции сообщили, как и в прошлом году, 28 человек (56% опрошенных), среди которых 8 женщин и 20 мужчин. 21 человек сталкивался с применением полицией силы неоднократно. (табл. 25)

Таблица 25. Применение силы со стороны полиции

Сталкивались ли Вы со стороны полиции с применением силы?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	3	8.6%	4	26.7%	7	14.0%
Да, несколько раз	17	48.6%	4	26.7%	21	42.0%
Нет	9	25.7	4	26.7	13	26.0%
Нет данных	6	17.1%	3	20.0%	9	18.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

7 человек столкнулись с применением силы полицией в последние годы – в период с 2019 по 2022 гг. Ни один из них не считает, что сила применялась обоснованно: «а за что бить?», «я не оказывала сопротивления», «не имеют право применять силу», «я не сопротивлялся во время задержания, знал, что нет веса на уголовное дело», «я не оказывал сопротивления, не грубил, но при обыске, когда были руки на стене, несколько раз ударили по ногам», «когда сотрудники подошли, я не собирался бежать, но они все равно применили силу».

29 человек (58%), включая 10 женщин и 19 мужчин, сталкивались с произволом со стороны полиции. При этом большинство (21 человек) сталкивались с ним неоднократно.

8 человек сообщили о полицейском произволе в отношении себя в период с 2019 по 2022 гг. Среди мест, где произвол имел место, были указаны: Московский и Ленинградский отдел полиции Калининграда (4 и 1 чел.), улица в Калининграде (1 чел.). Произвол заключался в следующем:

- Задержание длилось свыше 3 часов (6 случаев),
- Составляли протокол за несуществующее правонарушение (4 случая),
- Отказали в звонке близкому человеку (3 случая),
- Применяли физическую силу (избивали, пытали) (3 случая),
- Не давали пить и ходить в туалет (2 случая),
- Принуждали подписать незаполненный протокол (1 случай),
- Унижали (1 случай),
- Подкинули наркотики (1 случай),
- Пытались заставить взять вину за кражу (1 случай).

22 участника исследования (44%) имеют опыт привлечения к ответственности по статье 228 Уголовного кодекса РФ (хранение наркотических веществ), в том числе 6 человек – несколько раз. (табл. 26)

Таблица 26. Опыт привлечения по ст. 228 УК РФ (хранение)

Привлекались ли вы когда-либо по ст. №228 УК РФ (хранение)?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	10	28.6%	6	40.0%	16	32.0%
Да, несколько раз	5	14.3%	1	2.9%	6	12.0%
Нет	19	54.3%	7	20.0%	26	52.0%
Нет данных	1	2.9%	1	2.9%	2	4.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

В ситуации привлечения по ст. 228 в 7 случаях из 22 на респондента составлялся протокол о правонарушении по ст. 6.9 КоАП РФ (употребление). Прошлогодний показатель – 15 человек. 4 случая составления протокола пришлось на период 2019 – 2022 гг.

Только 4 респондента из 7, столкнувшиеся с составлением протокола по ст. 6.9 КоАП РФ (употребление наркотических веществ), считают это нарушением прав. Позиция обосновывается неправомерностью вынесения двойного наказания за одно правонарушение.

Таким образом, исследование вновь подтвердило, что люди, употребляющие наркотики, часто сталкиваются с задержаниями полицией, произволом и насилием с ее стороны, которые, очевидно, обусловлены стигматизацией целевой группы в обществе и безнаказанностью представителей органов правопорядка, допускающих нарушение норм. Произволом, специфичным для ЛУН, является составление протокола по административной статье за употребление наркотиков при привлечении по уголовной статье за хранение.

2.3.2. Опыт пребывания в местах принудительного содержания

40 опрошенных (80%), из них 10 женщин и 30 мужчин, имеют опыт пребывания в местах принудительного содержания (МПС), в том числе 28 человек – многократного. (табл. 27)

Таблица 27. Опыт пребывания в МПС

Попадали ли Вы в места принудительного содержания?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	7	20.0%	5	33.3%	12	24.0%
Да, несколько раз	23	65.7%	5	33.3%	28	56.0%
Нет	5	14.3%	5	33.3%	10	20.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

У 17 человек (трех женщин и 14 мужчин) опыт пребывания в МПС пришелся на 2019-2022 гг. Им были заданы уточняющие вопросы.

9 человек содержались в камерах полиции (КАЗ), 7 – в СИЗО, 1 респондент – в ИВС.

Независимо от места содержания, большинство (11 из 17 респондентов, в том числе трое женщин и 8 мужчин) сталкивались с жестоким и унижающим обращением. Во всех случаях, по мнению опрошенных, оно было связано с употреблением наркотиков.

2.3.3. Опыт абстиненции в местах принудительного содержания

В целом, об опыте пребывания в местах принудительного содержания в состоянии абстиненции сообщили две трети опрошенных (33 чел.), что почти в два раза выше

прошлогоднего показателя. Примерно половина из них (15 чел.) имела такой опыт однажды, еще одна (18 чел.) – неоднократно. (табл. 28)

Таблица 28. Опыт пребывания в МПС в состоянии абстиненции

Бывали ли Вы местах принудительного содержания в состоянии абстиненции (ломка, похмелье, белая горячка)?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	9	25.7%	6	40.0%	15	30.0%
Да, несколько раз	16	45.7%	2	13.3%	18	36.0%
Нет	6	17.1%	2	13.3%	8	16.0%
Нет данных	4	11.4%	5	33.3%	9	18.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

10 человек из имеющих опыт пребывания в МПС в состоянии абстиненции столкнулся с этой проблемой в период 2019-2022 гг. Ситуации имели место в Московском, Центральном и Ленинградском отделе полиции Калининграда, а также в СИЗО и ФКУ ИК-13 в пос. Славяновка. За помощью в этой ситуации обратились 4 человека, трое не обращались, остальные ответа на вопрос не дали. Ни в одном из четырех случаев помощь оказана не была. Респонденты так описывают ситуацию: «плохо было очень», «им все равно», «сказали, на воле надо было лечиться», «сказали, что у них нет времени мною заниматься и что на свободе лечиться надо было».

Во всех четырех случаях правоохранители использовали состояние респондентов: прежде всего, принуждали к самооговорам, одного из опрошенных принуждали к сотрудничеству. 2 респондентки никаких мер для защиты своих прав в этой ситуации не предпринимали («а смысл?»). Мужчины действовали более решительно: один требовал адвоката, другой ссылаясь на ст. 51.

2.3.4. Соблюдение прав во время суда и следствия

В целом, среди опрошенных ЛУН две трети (35 чел.) были судимы. Среди них 24 мужчины и 11 женщин. 25 человек (ровно половина всей выборки) были судимы многократно. Число судимостей варьирует в диапазоне от 2 до 21 раза, в среднем составляя 5,5 раз. (табл. 29)

Таблица 29. Судимость

Были ли Вы судимы?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	4	11.4%	6	40.0%	10	20.0%
Да, несколько раз	20	57.1%	5	33.3%	25	50.0%
Нет	11	31.4%	4	26.7%	15	30.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

15 респондентов (3 женщины и 12 мужчин) из имеющих опыт судимости, в последнее судебное разбирательство имели в период с 2019 по 2022 гг. Суд проходил в Калининграде. Почти половина респондентов (7 чел.) были судимы по ст. 158 (кража, хищение), четверо – по ст. 228 (хранение наркотических веществ), двое – по с. 314 (уклонение от отбывания лишения свободы), по одному – по ст. 111 (причинение вреда здоровью) и 173 (незаконное образование юрлица).

Большинство представителей рассматриваемой подгруппы считают, что разбирательство происходило справедливо, три человек – что нет, в частности, было присуждено чрезмерное наказание, в одном из случае (ст. 228) наркомания рассматривалась как отягчающее обстоятельство, а соответствующий диагноз не был учтен как обстоятельство, дающее право на лечение вместо заключения, имели место провокация и нарушения в ходе взвешивания вещества.

В 14 случаях из 15 адвокат был назначен (по одному информации нет). 9 человек считают защиту в суде эффективной, четверо – нет (еще по 2 ситуациям, данных нет), что, по мнению респондентов, связано с равнодушием и/или некомпетентностью адвоката.

4 респондента, сочтя, что их права в суде нарушались, подавали апелляцию, обращались в общественные организации. В одном случае на исход дела это не повлияло, в одном – дело было отправлено на доследование, еще в одном (при обращении в общественную организацию) – дело было выиграно, респондент получил 4 года условно.

2.3.5. Опыт отбывания наказания в колониях

26 участников исследования, включая 20 мужчин и 6 женщин, отбывали наказание в колониях, причем большая часть (17 человек) – неоднократно. (табл. 30)

Таблица 30. Места содержания

Отбывали ли Вы наказание в колониях?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	5	14.3%	4	26.7%	9	18.0%
Да, несколько раз	15	42.9%	2	13.3%	17	34.0%
Нет	12	34.3%	8	53.3%	20	40.0%
Нет данных	3	8.6%	1	6.7%	4	8.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

У 13 человек (3 женщины, 10 мужчин) время отбывания срока пришлось на период 2019-2022 гг. Им были заданы дополнительные вопросы.

12 из 13 человек сообщили, что во время пребывания в колонии испытывали плохое отношение к себе со стороны персонала. 11 из них считают, что оно было связано с употреблением наркотиков.

Во время пребывания в колонии четыре респондента предпринимали меры по защите своих прав, в частности обращались в общественную организацию (4 чел.) и ОНК (1 чел.), подавали устную и письменную жалобы начальнику учреждения (1 чел.), апелляцию (2 чел.), обращение в прокуратуру, суд (1 чел.). В одном случае меры не имели никаких последствий, в двух – они были, скорее, позитивными (приезд прокурора, респондента отпускали под подписку), в одном – последовало наказание («посадили в БУР»).

9 человек никаких мер по защите прав в колонии не предпринимали, мотивируя это неверием в эффект - 5 чел. («нет смысла, здоровье дороже», «а смысл?», «могли за это испортить жизнь», «нет смысла») и риском ухудшить свое положение – 3 чел. («себе дороже», «хуже будет»).

Из 13 человек только одна респондентка во время пребывания в колонии принимала участие в мероприятиях антинаркотической направленности – в частности, тренингах, психологических консультациях. Она же единственная из 13 человек участвовала во встречах с представителями общественных институций, приезжавших в колонию. В целом, респонденты сообщили о визитах представителей следующих организаций: ОНК (13 чел.),

Общественного совета (10), общественных организаций (2), наркодиспансера (1), реабилитационных центров (1). В целом, полученные данные свидетельствует о росте активности институций, особенно это касается ОНК и Общественного совета. (табл. 31)

Таблица 31. Посещения представителей организаций и учреждений

Приезжали ли к Вам в колонию представители...	Да
Общественной наблюдательной комиссии (ОНК)	13
Общественного Совета	10
Общественных организаций	2
Наркодиспансера	1
Реабилитационных центров	1

Неучастие в подобных встречах респонденты объясняют отсутствием смысла (4), желания (3), интереса (2), по 1 человеку сообщили, что это «не приветствуется» и о страхе, «что будет хуже».

10 из 13 человек, отбывавших наказание в колониях в последние годы, находясь в заключении, употребляли наркотики. Четверо респондентов делали это постоянно, один – часто, один – очень редко. Два респондента употребляли наркотики эпизодически, по случаю, еще у двоих частота потребления варьировала. Все респонденты деньги на наркотики добывали криминальным путем. 10 человек сообщили, что другие заключенные в их колонии также употребляли наркотики.

В целом, мониторинг подтверждает распространенность среди людей, употребляющих наркотики, практик, связанных с привлечением к наказанию, судимостью, пребыванием в местах принудительного содержания. Большинство ЛУН в разное время имели подобный опыт, причем значительная их доля – многократно. В фокусе внимания исследования – ситуации последних, с 2019 по 2022 гг. лет, для которых характерны те же проблемы, что и раньше. Распространенным является состояние абстиненции, переживаемое в условиях МПС и нередко используемое правоохранительными органами как мера репрессивного воздействия и шантажа. В то же время в очередной раз зафиксирован факт доступности наркотических веществ в местах отбывания наказаний, а также криминальный характер их получения.

2.4. Защита от дискриминации

96% опрошенных ЛУН осведомлены о том, что достоинство личности охраняется государством, 92% - что оно гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина, защиту от любых форм дискриминации. (табл. 32)

Таблица 32. Осведомленность о законодательной защите от дискриминации

Знаете ли Вы, что...	Да, чел.	Да, %
... достоинство личности охраняется государством?	48	96.0%
... государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина, защиту от любых форм дискриминации?	46	92.0%

Данные опроса показывают, что ЛУН периодически сталкиваются с нарушением этих положений закона. 16 опрошенных (32.0%) сообщили об опыте отказа в предоставлении услуг, причем две трети - неоднократного. Среди жертв дискриминации 4 женщины и 12 мужчин. (табл. 33)

Таблица 33. Случаи отказа в предоставлении услуг

Случалось ли, что Вам отказывали в предоставлении услуг, обслуживании?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	3	2.9%	2	13.3%	5	10.0%
Да, несколько раз	9	25.7%	2	13.3%	11	22.0%
Нет	23	65.7%	10	66.7%	33	66.0%
Нет данных			1	6.7%	1	2.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

У 12 из 16 человек с опытом дискриминации ситуация имела место в последние три года и происходила, среди прочего, в МФЦ, магазине, СПИД-центре, поликлиниках, БСМП и др. В МФЦ, в частности, со слов респондентов, имели место следующие ситуации: «подала на пособие, а они даже не приняли документы, якобы не положено», «послали и не помогли ничем», «выгнали из МФЦ», «грубили, хамили и не приняли, хотел получить пособие по освобождению». В медучреждениях происходило следующее: «отказались оказывать помощь из-за наркотического опьянения, опухла рука», «отказывали в аборте - отсутствие анализов и наркотическое употребление», «отказали в поликлинике оформлять инвалидность», «на фоне употребления наркотиков отказали ноги, а когда скорая привезла в больницу на Летней, приемный врач оскорблял и унижал мое достоинство», «не смог записаться в СПИД-центр, терапия нужна была, не приняли». Одному респонденту «отказали в приеме на работу из-за судимости», другого выгнали из магазина – «якобы ворую».

21 респондент (42%), среди которых 5 женщин и 15 мужчин, сообщили, что имеют опыт отказа в приеме на работу, из них две трети (14 чел.) - неоднократного. Показатель сопоставим с прошлогодним. (табл. 34)

Таблица 34. Случаи отказа в приеме на работу

Отказывали ли Вам в приеме на работу?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	5	14.3%	2	13.3%	7	14.0%
Да, неоднократно	11	31.4%	3	20.0%	14	28.0%
Нет	19	54.3%	10	66.7%	29	58.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

13 респондентов столкнулись с отказом в приеме на работу в период с 2019 по 2022 гг. Среди причин отказа, заявленных работодателем, были, прежде всего,

- судимость, опыт пребывания в местах лишения свободы (7 чел.),
- употребление наркотиков, наркомания (2 чел.),
- хронические заболевания (1 чел.),
- не соответствие вакансии, требованиям («сказали, что не подхожу») (1 чел.).

Двое респондентов объяснений причин отказа не получили.

9 опрошенных (18%, данные сопоставимы с прошлогодними), в том числе 7 мужчинам и 2 женщинам, приходилось сталкиваться с дискриминацией непосредственно на рабочем месте, в том числе неоднократно. (табл. 35)

Таблица 35. Дискриминация на рабочем месте

Сталкивались ли Вы с дискриминацией на рабочем месте?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	4	11.4%	1	6.7%	5	10.0%
Да, неоднократно	3	8.6%	1	6.7%	4	8.0%
Нет	26	74.3%	13	86.7%	39	
Не было опыта трудоустройства	1	2.9%			1	2.0%
Нет данных	1	2.9%			1	2.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

У 6 человек (1 женщина, 5 мужчин) последние случаи дискриминации на рабочем месте пришлось на последние три года. В четырех случаях имело место незаконное увольнение (в том числе в одном случае с невыплатой денег), в двух оскорбление со стороны начальства или коллег. Один из респондентов сообщил, что получает меньшую оплату труда, по сравнению с коллегами, «так как я наркоман». Все шесть случаев дискриминации на рабочем месте, по мнению респондентов, были связаны с употреблением наркотиков. Ни один из них не предпринимал мер по защите своих прав.

Таким образом, исследование констатирует наличие дискриминационных практик в отношении ЛУН в сфере услуг и на рынке труда, однако, достоверно оценить их распространенность и опривыченность, а также являются ли они специфичными для целевой группы или частью общего тренда, в силу ограниченности данных, проблематично.

РАЗДЕЛ 3. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРАВА

3.1. Право на социальное обеспечение

У 14 опрошенных (28%), включая 5 женщин и 9 мужчин, есть опыт оформления пособий, субсидий, пенсий.

14 человек (28%), в том числе 9 мужчин и 5 женщины, указали, что по состоянию здоровья нуждаются в инвалидности. При этом оформить инвалидность пытались 8 человек (поровну мужчин и женщин). Всем им это удалось, и теперь они получают пенсию по инвалидности.

1 респондент (в возрасте 29 лет) указал, что ему положена пенсия по старости и выслуге лет, что, возможно, является ошибкой. 1 мужчина (возраст 44 года) указал, что пенсия по старости или выслуге лет не положена, но он (единственный в выборке) ее получает.

6 человек (12%) сообщили, что пользуются льготами (поровну мужчин и женщин). Субсидии на оплату услуг ЖКХ оформляли 6 человек (2 женщины, 4 мужчины). Не оформлявшие субсидии на ЖКХ респонденты объяснений этому не дали. (табл. 36)

Таблица 36. Опыт оформления и получения пенсий, льгот, субсидий

Показатели опыта социального обеспечения (доля ответов «да»)	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Есть ли у Вас опыт в оформлении пособий, субсидий, пенсий?	9	25.7%	5	33.3%	14	28.0%
Нуждаетесь ли Вы по состоянию здоровья в получении инвалидности?	9	25.7%	5	33.3%	14	28.0%
Если да, пытались ли Вы	4	11.4%	4	26.7%	8	16.0%

оформить инвалидность?						
Если да, то получаете ли Вы пенсию по инвалидности?	4	11.4%	4	26.7%	8	16.0%
Положена ли Вам пенсия по старости, по выслуге лет?	1	2.9%			1	2.0%
Если да, пытались Вы оформить пенсию?	1	2.9%			1	2.0%
Если да, получаете ли Вы ее?	1	2.9%			1	2.0%
Пользуетесь ли Вы льготами?	3	8.6%	3	20.0%	6	12.0%
Оформляли ли субсидии на услуги ЖКХ?	4	11.4%	2	13.3%	6	12.0%

Опыт обращения в общественные организации за помощью у респондентов текущего исследования выше, чем в прошлом, и, тем более, чем в предшествующем. Всего имело место 85 обращений в различные организации, то есть по 1,7 обращения на одного респондента. Прошлогодние показатели – 47 обращений, в среднем 0,94 на человека.

Наибольшее число опрошенных обращались в «Становление» (36 против 16 в прошлом году), где подавляющему большинству смогли помочь (34 чел.).

В тройку лидеров по числу обращений также вошли «Анонимные наркоманы» (17 обращений против 10 в прошлом году) и РПЦ (9, как и в прошлом году).

Показатели обращений и получения помощи выросли практически по всем общественным организациям. Несколько снизились показатели организации «ЮЛА», что объясняется переориентацией целевой группы на «Становление, показатели которого выросли более чем в два раза. Другие организации, кроме предложенных в анкете, респондентами названы не были (табл. 37)

Таблица 37. Опыт обращения в общественные организации

Обращались ли вы в общественные организации? И если обращались, то получили ли помощь?	Обращались		Получили помощь	
	чел.	%	чел.	%
РПЦ	9 9*	18.0%	8 3*	16.0% 6.0%*
Другая церковь	1 1*	2.0%	1 1*	2.0%
ОО «Статус+»	6 2*	12.0% 4.0%*	6 2*	12.0% 4.0%*
«ЮЛА»	8 13*	16.0% 26.0%*	8 11*	16.0% 22.0%
Красный крест	3 _*	6.0% _*	3 _*	6.0% _*
«Становление»	36 16*	72.0% 32.0%*	34 14*	68.0% 28.0%
АН	17 10*	34.0% 20.05%*	14 5*	28.0% 10.0%*
«Суп для людей»	3 4*	6.0% 8.0%	2 4*	4.0% 8.0%
ВСЕГО	50	100.0%*	50	100.0%
Суммарное число обращений / получения помощи	85 47*		78 40*	

* Данные 2021 года

3.2. Опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре

9 участников исследования (18,0%), в том числе четверо женщин и пятеро мужчин, имеют опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре (прошлогодний показатель 14 чел.) (табл. 38)

Таблица 38. Опыт проживания в реабилитационном центре

Есть ли у Вас опыт проживания в негосударственном реабилитационном центре?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	5	14.3%	2	13.3%	7	14.0%
Да, неоднократно			2	13.3%	2	4.0%
Нет	30	85.7%	11	73.3%	41	82.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Свежий опыт пребывания в РЦ (в период 2019-2022 гг.) имеется только у двоих опрошенных мужчин, в одном случае это было в Новобобруйске (2021), в другом «где-то в Подмоскowie, реабилитация «Верный шаг» (2019).

В Новобобруйском центре об условиях и правилах прохождения реабилитации информировали письменно, также письменно заключался договор, В подмосковном - не информировали, договор, со слов респондента, не заключался.

В первом случае в качестве наказаний давали дополнительную работу, лишали свиданий с родственниками; во втором - не давали спать, лишали перекуров, помещали в изолятор.

Работа в первом случае заключалась в уборке территории (зарплату респондент не получал), во втором – респондент не работал.

В обоих случаях свободно уйти из центра было нельзя, однако в Новобобруйске паспорт не забирали, а в Подмоскowie паспорт забирали по окончании курса реабилитации.

Второй респондент, в отличие от первого, не сталкивался в центре с жестоким, унижающим достоинство обращением, которое имело место «в рамках психологического воздействия, направленного на отказ от употребления».

3.3. Охрана здоровья и медицинская помощь

3.3.1. Экстренная и неотложная медицинская помощь

Ровно половина респондентов (25 чел.) сообщили, что за последние три года испытывали потребность в экстренной медицинской помощи, в том числе две трети из них - неоднократно. (табл. 39)

Таблица 39. Потребность в экстренной медпомощи

Испытывали ли Вы потребность в экстренной медпомощи за последние 3 года?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	4	11.4%	3	30.0%	7	14.0%
Да, неоднократно	13	37.1%	5	33.3%	18	36.0%
Нет	18	51.4%	7	46.7%	25	50.0%
Всего	35	100.0%	20	100.0%	50	100.0%

Потребность в экстренной медпомощи была связана общим плохим самочувствием (14

чел.), передозировкой (9 чел.), отравлением (7 чел.), потерей сознания (6 чел.). Среди других причин: ковид, поджелудочная, онкология, пневмония, «воспаление легких, высокая температура», «обострение цистита с выделением крови», «отказывали ноги от употребления ПАВ», «перелом руки», «производственная травма, отрезал палец», «рука сгнила», «сильно болела спина, температура (почки)».

В 18 из 25 ситуаций помощь была оказана скорой, в том числе в одном случае платной. Субъектами оказания помощи также были врачи в медучреждении (1), члены семьи (1), знакомые (1), другие люди (1). В двух случаях помощь оказана не была – респонденты находились в местах лишения свободы.

В случае врачебной помощи она заключалась в следующем: сделали уколы (10), дали таблетки (3), отвезли в больницу, госпитализировали (3), привели в чувство (1), сделали капельницу (1), назначили лечение (1), сделали все необходимое (2), оказали не только медицинскую, но и психологическую помощь (1). Один из респондентов сообщает, что «скорая приехала и отказала в помощи», другой не помнит, какая помощь была оказана. Помощь обычных людей заключалась в том, чтобы отвезти в травмпункт, откачать, «привести в чувство, снизить тревожность и панику».

Время последнего вызова (33) респондентом скорой помощи варьирует в диапазоне от 2012 до 2022 гг. Нас интересовали случаи 2019-2022 гг., их было 26. Причины вызова были разнообразны: высокая температура (5 чел.), сердечный приступ, давление (3), передозировка (2), перелом, ушиб (4), ножевые ранения (1), ковид, ангина, пневмония (3), обострение цистита (1), панкреатит (1), почки (1), кровотечение (1), приступ эпилепсии (1), отказали ноги (1), потеря координации, сильные головокружения (1), было плохо (1).

Описание респондентами обслуживания скорой помощью различны. Среди них есть сугубо фактурные, когда респондент говорит о выполненных врачами медпроцедурах («госпитализировали» и т.п.) - 11; позитивные («вежливо, корректно», «сделали укол, вежливо попрощались и ушли») – 5; скорее нейтральные («нормально», «обычно») – 4, и, наконец, негативные («плохо, сделали укол и уехали, а лучше не стало», «с негативом», «так себе») – 4. В некоторых комментариях сочетались позитивные и негативные оценки: «скорая помощь хорошо - сделали укол, привезли на Летнюю, там врач унижал и оскорблял, но медпомощь получил».

Последние обращения (о них упомянули 28 чел., как и в прошлом году) за неотложной помощью в медучреждения пришлось на период с 1998 по 2022 года. 19 из них случились в период с 2019 по 2022 гг. Местом обращения в 6 случаях был травмпункт, в 6 – поликлиника, в 3 – приемный покой больницы, по 1 – стоматология, инфекционная больница, а также наркология в Москве.

Описания помощи снова разнятся, среди них есть позитивные («очень хорошее обслуживание, врачи золото», «вежливо, корректно», «вежливо, сделали снимок травмированного пальца и перевязку», «вежливо, хорошо сделали снимок положили гипс и отправили домой» - 4), нейтральное («нормально», «обычно» - 5), негативное («вяло», «долгое ожидание», «предвзятое отношение, просто перенаправили на Клиническую», «грубо, надменно» - 4), а также просто отражающее факты («измерили температуру, осмотрели меня, сделали назначение медикаментов», «лечили зуб», «направили в Родники», «сдал анализы, прописали лечение» - 4).

Скорую помощь при передозировке для другого человека вызывали 16 опрошенных, среди которых 11 мужчин и 5 женщин. Половина делала это неоднократно. (табл. 40)

Таблица 40. Вызов скорой при передозировке

Вызывали ли Вы скорую помощь при передозировке другому человеку?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	6	17.1%	2	13.3%	8	16.0%

Да, неоднократно	5	14.3%	3	20.0%	8	16.0%
Нет	24	68.6%	10	66.7%	34	68.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

13 респондентов указали, что скорая приезжала по вызову, однако, в одном из случаев было уже поздно. 2 респондента, имеющие многократный опыт вызова скорой при передозировке у другого человека, сообщили, что в одних случаях скорая приезжала, а в других нет. В 9 случаях был сделан укол налоксона. В двух пациенту давали понюхать нашатырь, налоксон не применялся. В одном – врачи «посмотрели и уехали». По трем случаям респонденты не смогли ответить на вопрос о характере помощи, так как-либо не дождалась скорой, либо не вникали.

Два случая вызова скорой помощи при передозировке имели негативные последствия для пациента: приезжала полиция.

3.3.2. Плановая медицинская помощь

32 человека из опрошенных обращались за неэкстренной медпомощью в период с 2019 по 2022 гг.

Чаще всего речь шла о СПИД-центре, где респонденты стоят на учете, получают терапию, сдают анализы, посещают врачей (напр., «гепатолога по лечению гепатита В» (17 случаев). Два респондента упомянули получение АРВТ. Другая группа обращений связана со специфическими заболеваниями и профильными врачами: *«болезнь Шляттера и к травматологу», «в поликлинике на Летней беспокоило сердце, сделал ЭКГ», «обратился к кардиологу в поликлинику», «онкология, КОКБ (областная)», «врач-ревматолог на Клинической из-за болей в спине», «обратился к инфекционисту на Огарева (по месту жительства), сдал анализы и получил направление в Центр СПИД», «стоматология». Три женщины упомянули гинеколога и аборт («обращалась в гинекологию, на тот момент не употребляла, все хорошо», «обращалась в платную клинику (прерывание беременности)», «аборт, не дали направление по медпоказаниям». 1 человек обращался за медпомощью «в связи с ковидом», еще одна респондентка «проходила комиссию на работу».*

О факте прохождения стационарного лечения сообщили, в целом, 32 опрошенных, включая 12 женщин и 20 мужчин. 17 человек из 32 (6 женщин и 11 мужчин) лежали в стационаре в период с 2019 по 2022 гг.

15 человек поделились впечатлениями о том, как проходило лечение.

10 человек охарактеризовали процесс позитивно или нейтрально-позитивно: *«относились очень хорошо», «вежливо, корректно, у меня было сотрясение мозга давали таблетки, постельный режим», «лояльно», «относились хорошо, делали уколы, ставили капельницы, даже давали снотворное по личной просьбе», «хорошо», «нормально», «нормально относились, только не вызывали нарколога», «лечение проходило на дневном стационаре, отношение нормальное». Обращает на себя внимание следующий комментарий: «не говорил, что наркопотребитель, относились нормально».*

3 человека высказались критически: *«так себе», «не лечили», «делали уколы, давали таблетки, ставили капельницы. Лежал, чтобы снять абстинентный синдром, грубое отношение санитаров».*

Еще двое лишь констатировали факты: лечение было «полным», *«врач дал направление в инфекционную больницу, и я лег в стационар».*

В целом, исследование подтвердило, что для людей, употребляющих наркотики, характерен повышенный уровень обращений за медицинской помощью, которая, в первую очередь, носит экстренный характер, и потребность в которой нередко обусловлена употреблением наркотиков и соответствующим образом жизни. При получении медицинской помощи, особенно связанной с проблемами, вызванными наркопотреблением, ЛУН сталкиваются с повышенными рисками стигматизации и дискриминации. Однако, общая

картина медицинского обслуживания ЛУН не выглядит катастрофичной, принимая во внимание специфику функционирования и высокую нагрузку на систему здравоохранения в последние годы. В то же время сравнительно позитивные оценки качества помощи и отношения медперсонала опрошенными ЛУН могут объясняться заниженными ожиданиями.

3.4. Лечение и профилактика инфекционных заболеваний, с акцентом на ВИЧ

Расширенный, по сравнению с предшествующим годами проведения мониторинга, блок вопросов был посвящен лечению и профилактике инфекционных заболеваний.

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

47 респондентов (прошлогодний показатель 45), включая 15 женщин и 22 мужчин, сообщили об исследовании на ВИЧ. 45 из них узнавали результат (в прошлом году об этом сообщили 36 человек).

Чаще всего обследование проходило в Центре СПИД (21 чел.) и других медучреждениях Калининграда (17 чел.).

33 человека обследовались в 2021-22 гг., в целом, на последние годы (2019-2022) пришлось обследования большинства (37 чел.) респондентов. Дотестовое консультирование из 37 человек проходили только 7 (3 женщины и 4 мужчины).

На вирусный гепатит обследовались 42 человека (прошлогодний показатель 43), из них 13 женщин и 29 мужчин. 41 человек узнавал результат. Среди основных мест прохождения обследования – центр СПИД (14) и городские медучреждения (19).

31 обследование имело место в 2019-2022 гг., из них 18 – в течение 2022 г.

Об обследовании на туберкулез сообщил 41 человек (в прошлом году 39), включая всех опрошенных женщин и 26 мужчин. 14 обследований имело место в центре СПИД, 16 – в других медучреждениях, 39 человек узнавали результат.

Большинство (35) обследований имело место в 2019-2022 гг., в том числе 21 – в 2022-м.

На венерические заболевания обследовались в общей сложности 27 человек (как и в прошлом году), в том числе 10 женщин и 17 мужчин. 23 человека узнавали результаты обследования. Чаще всего обследование происходило в центре СПИД (12 случаев) или других медучреждениях (10 чел.).

У 23 человек обследование проходило в период с 2019 по 2022 гг., в том числе 14 – в 2022 гг. (табл. 41)

Таблица 41. Обследование на инфекционные заболевания

	Даны ответы	Проходили в 2019-2022 гг.	Место обследования	Узнавали результат
ВИЧ	47 45*	37 (74%)	СПИД-центр (21) Поликлиники (5) Больницы (ОБ, БСМП) (4) Инфекционка (3) Наркодиспансер (3) Другие медучреждения (2) МПЗ, МЛС (4) Другой город (1) Экспресс-тест (1)	45 36*
Вирусный гепатит	42 43*	31 (62.0%)	СПИД-центр (14) Поликлиники (5) Больницы (ОБ, БСМП) (7) Наркодиспансер (3) Другие медучреждения (4) МПЗ, МЛС (5)	41 36*

			Другой город (1)	
Туберкулез	41 39*	22 (44.0%)	СПИД-центр (14) Поликлиники (3) Больницы (ОБ, БСМП, МБ) (7) Наркодиспансер (3) Другие медучреждения (3) МПЗ, МЛС (5) Тубдиспансер (1)	39 31*
Венерические заболевания	27 27*	23 (46.0%)	СПИД-центр (12) Больницы (ОБ, БСМП) (2) Наркодиспансер (2) Другие медучреждения (4) МПЗ, МЛС (2)	23 20*

* Данные опроса 2021 года

В целом, по сравнению с прошлым годом, показатели прохождения обследования на инфекционные заболевания остались на прежнем уровне. Однако, показатель доли респондентов, выяснявших свой результат после обследования, несколько выросло – по разным заболеваниям на 14-25%.

Среди медучреждений города, где ЛУН чаще всего проходили обследования, как и в прошлом году, лидирует центр СПИД. Значительная часть обследований проводится в самых разных медучреждениях – поликлиниках, больницах, включая инфекционную, и др.

О наличии ВИЧ, как и в прошлом году, сообщили 28 респондентов (56%). Гепатит выявлен у 34 опрошенных (68%), прошлогодний показатель – 37 чел. Туберкулез в выборке встретился 1 раз, а о наличии венерического заболевания никто не сообщил, как и в прошлом году.

11 человек сообщили, что не страдают никакими хроническими инфекционными заболеваниями (из них 3 женщины и 8 мужчин). Таким образом, какое-либо из инфекционных заболеваний имеется, по крайней мере, у 39 человек (78%) респондентов. (табл. 42)

Таблица 42. Наличие хронических инфекционных заболеваний

Какими хроническими заболеваниями Вы страдаете?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
ВИЧ	19	54.3%	9	60.0%	28	56.0%
Гепатит	25	71.4%	9	60.0%	34	68.0%
Туберкулез			1	6.7%	1	2.0%
Никакими	8	17.1%	3	20.0%	11	22.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

22 респондента имеют одновременно два диагноза: 24 человека (7 женщин и 17 мужчин) – ВИЧ и вирусный гепатит, 1 женщина – ВИЧ и туберкулез.

Единственная респондентка с туберкулезом имеет этот диагноз в 2018 г., состоит на учете в тубдиспансере, с 2018г же года получает терапию. (табл. 43)

Таблица 43. Учет и терапия в случае ВИЧ и туберкулеза

Инфекционные заболевания	Наличие инфекционного заболевания	Состоят на учете (центр СПИД / тубдиспансере)	Получают терапию
ВИЧ	28	26	9
Туберкулез	1	1	1

Диагноз ВИЧ-инфекция получен респондентами (28 чел.) в разное время – с 1997 по 2022 гг. 27 из них состоят на учете в СПИД-центре (не стоит 1 мужчина) – 25 с года постановки диагноза, 2 человека – с более позднего (на 1 год или 5 лет) времени.

Все 27 ВИЧ-инфицированных респондентов, стоящих на учете, получают терапию, в том числе 12 человек – со времени постановки на учет. У 16 человек между временем постановки на учет и началом получения терапии прошло определенное время. Оно варьирует в диапазоне от 1 до 17 лет, в среднем составляя 6,9 лет.

4 человека с ВИЧ получают терапию с 2019-2022 гг. Все они сообщили, что для назначения терапии прошли всех врачей в СПИД-центре и школу пациента.

Согласно полученным ответам, 13 ВИЧ-инфицированным респондентам (8 мужчинам и 5 женщинам) известны стадия и фаза их заболевания. Аналогичные данные по иммунному статусу составляют 17 человек (6 мужчин и 11 женщин), по вирусной нагрузке – также 17 (7 мужчин и 10 женщин). В то же время о возможности, в зависимости от стадии заболевания и иммунного статуса, получить инвалидность известно только 9 респондентам: у пятерых (4 женщины и 1 мужчина) такая возможность есть, у четверых мужчин – нет. (табл. 44)

Таблица 44. Информированность о параметрах заболевания ВИЧ-инфекцией и возможности получить инвалидность

Знают...	Пол		Всего
	Мужской	Женский	
Стадию и фазу заболевания	8	5	13
Иммунный статус	6	11	17
Вирусную нагрузку	7	10	17
Возможность получить инвалидность в связи со стадией заболевания и иммунным статусом	5	4	9

Все пятеро человек (1 мужчина и четверо женщин), чьи стадия заболевания и иммунный статус позволяют получить инвалидность, ее получили.

12 ВИЧ-инфицированных респондентов сообщили, что не сталкивались с трудностями в прохождении обследования и лечения ВИЧ-инфекции. 13 других, напротив, такие трудности испытывали. (табл. 45)

Таблица 45. Трудности в обследовании и лечении ВИЧ

Были ли у вас трудности, препятствия на пути к обследованию и лечению ВИЧ?	Пол		Всего
	Мужской	Женский	
Да	9	4	13
Нет	8	4	12
Всего	17	8	25

Основной проблемой является трудность или невозможность записаться к лечащему врачу (об этом сообщили 11 человек), что критично, так как «без записи не дают терапию». 8 человек столкнулись со сменой привычных препаратов в связи с их отсутствием, импортозамещением. Четверым было трудно пройти тест на резистентность, двоим – на статус (долго берут анализы), одному – выяснить вирусную нагрузку. Два человека вынуждены ездить на лечение из области, это долго и дорого. Один респондент отметил пренебрежительное отношение.

Единственный респондент с ВИЧ, не стоящий на учете в СПИД-центре, сообщил, что не может долго стоять в очереди, а обследования приходится делать часто.

18 респондентов с диагнозом ВИЧ-инфекция испытывали проблемы в регистратуре в Центре СПИД.

О ситуациях отказа в назначении АРВТ-препаратов сообщили 7 человек, включая трех женщин и четырех мужчин. По их словам, причинами отказа были: отсутствие записи на прием (3 случая), отсутствие врача (1), отсутствие препаратов (2), в том числе с попыткой заменить их на другие, а также «отсутствие приверженности к лечению, обусловленной побочкой (1).

В качестве дополнительных трудностей обследования и получения лечения 6 человек единодушно отметили нехватку врачей и постоянный очереди.

Помимо ВИЧ, 9 респондентов с обращались за лечением гепатита (в прошлом году – 6). Однако, не во всех случаях оно удалось: «нет схем, недостаточно анализов», «не получил, не имелось спецсхемы лечения».

3 человека с диагнозом гепатит находятся в ожидании лечения: «только обследуюсь, еще не назначили», «еще не получил», «получил направление в гепатологу в Центр-СПИД по получению квоты на лечение гепатита С». Двое только планируют обратиться за лечением.

8 человек, имеющих диагноз гепатит, за лечением не обращались и не планируют. Один из мотивов – «нет денег получить терапию», другой (женщина 37 лет) – «не знала, что можно лечить гепатит».

Ответы на вопрос о способах предохранения от инфекций, как обычно, внушают беспокойство, учитывая, что 78% опрошенных уже имеют инфекционные диагнозы, представляющие опасность для окружающих.

Согласно полученным ответам, половина (52%, 26 чел. опрошенных, чаще женщины) для защиты от инфекций используют презервативы (в том числе лишь иногда). Для 38% (19 чел.) средством защиты служат свои, либо новые и «чистые» шприцы. Также среди способов «защиты» встречаются те, которые таковыми не являются: постоянный партнер (3 чел.), противовирусная терапия (2 чел.) а также витамины (2 чел.) или мытье рук перед едой (1 чел.).

4 человека (1 женщина и 3 мужчины) никак не предохраняются. Еще 9 человек, в том числе четверо с инфекционными диагнозами, на вопрос не ответили. (табл. 46)

Таблица 46. Защита от инфекций

Как Вы защищаетесь от инфекций?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Свой / новый/ «чистый» шприц	14	40.0%	5	33.3%	19	38.0%
Презервативы	16	45.7%	10	66.7%	26	52.0%
Один постоянный партнер	2	5.7%	1	6.7%	3	6.0%
Противовирусная терапия	2	5.7%			2	4.0%
Другое (витамины, воздержание, «мою руки перед едой»)	3	8.6%	1	6.7%	4	8.0%
Никак	3	8.6%	1	6.7%	4	8.0%
Нет ответа	7	20.0%			7	14.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Что касается защиты других людей от возможного заражения, то 9 человек, имеющих социально опасные инфекционные диагнозы, на него не ответили. В качестве средств защиты других от возможного заражения, как и в прошлом году, чаще всего назывались презервативы (17 человек, 34%) и отдельный «инструмент» (15 чел., 30%). 5 респондентов (мужчины) предупреждают партнеров о своих заболеваниях, трое – воздерживаются от сексуальных контактов. (табл. 47)

Таблица 47. Защита других от возможного заражения

Как Вы защищаете других от возможного заражения?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Презервативы	10		7		17	34.0%
Отдельные шприцы	11		4		15	30.0%
Воздержание, отсутствие сексуальных контактов	2		1		3	6.0%
Предупреждаю, говорю, что есть ВИЧ гепатит	5				5	10.0%
Другое («уже не болею», «утилизация шприцев»)	2				2	4.0%
Нет ответа (респонденты с диагнозом)	9				9	16.0%
Не имеют инфекционных диагнозов	8		3		11	22.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Только 17 (34%) респондента, в том числе 5 женщин и 12 мужчин, сообщили о своей информированности о необходимости защищаться от повторного инфицирования, особенно ВИЧ (прошлогодний показатель – 46%). 23 человека, из них 21 с диагнозом ВИЧ/гепатит, об этом не знают. (табл. 48)

Таблица 48. Осведомленность о необходимости защиты от повторного заражения

Знаете ли Вы о необходимости защищаться от повторного инфицирования, особенно ВИЧ?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	12	34.3%	5	33.3%	17	34.0%
Нет	16	45.7%	7	46.7%	23	46.0%
Нет ответа	7	20.0%	3	20.0%	10	20.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

В качестве способа защиты от повторного инфицирования 8 респондентов назвали презервативы, 6 человек – свои шприцы, 4 человека – воздержание, отказ от сексуальных контактов, 1 человек – здоровый образ жизни. 4 человека, информированных о необходимости защиты от повторного заражения, способ этой защиты не уточнили.

Таким образом, мониторинг показывает, что в среде людей, употребляющих наркотики, по-прежнему сохраняются повышенные риски распространения социально опасных инфекционных заболеваний. Диагноз ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит по отдельности или в сочетании имеется у большинства опрошенных представителей целевой группы.

Большая часть ЛУН с диагнозом ВИЧ стоят на учете и получают терапию, однако, не все они осведомлены о стадии и фазе своего заболевания, иммунном статусе, вирусной нагрузке и возможности получить инвалидность.

При прохождении обследования и получении лечения ЛУН-обладатели инфекционных диагнозов нередко имеют трудности, которые связаны, в первую очередь, с нехваткой медицинских кадров и невозможностью записаться к врачу, без чего лечение невозможно. Проблемой также оказываются смена схем лечения и отсутствие тестов. Фактором, негативно влияющим на желание проходить лечение, являются постоянные очереди и длительное ожидание, а также – для жителей нестоличных муниципалитетов области – долгая и дорогостоящая дорога.

Поведение значительной части ЛУН, включая обладателей социально опасных диагнозов, является рискованным, а надежные средства защиты как себя, так и своих партнеров используются нерегулярно и меньшинством представителей группы.

3.5. Отказ в медицинской помощи и дискриминация

Согласно полученным ответам, ЛУН периодически испытывают негативное отношение со стороны медработников. Чаще всего оно связано непосредственно с употреблением наркотиков (15 человек, что в полтора раза больше прошлогоднего показателя) и диагнозом ВИЧ (11 человек, прошлогодний показатель 7 чел.).

Среди примеров негативного отношения, связанного с наркопотреблением, следующие:

- СПИД-центр, 3 чел.: «в СПИД-центре не приняли на прием», слова персонала: «полжизни колются, а потом лечи их...», «приперся, наркуша»,
- поликлиники, больницы, 5 чел.: «поликлиника – не хотели принимать», «БСМП – отказали в приеме», «поликлиника – врач выгнал», «на Невского психиатрия – грубое отношение санитаров», «поликлиника – «всю жизнь колются, а потом идут лечиться»,
- прочие «гражданские» медучреждения, 1 чел.: «в Москве в платной наркологии – надменно, высокомерно»,
- медчасти в местах лишения свободы (4 чел.)

Ситуации с дискриминацией в связи с ВИЧ описаны следующим образом:

- «гражданские» медучреждения (5): «поликлиника, брезгливо и негативно», «поликлиника, врач хамила, что вичуган», «в поликлинике грубо разговаривал врач», «Спид-центр, постоянно тычат, что вичевый», «частная стоматология - не удалили зуб»;
- медучреждения в местах лишения свободы (4): «МЛС - с презрением, хамством, негатив один», «ИК-9 не давали АРВТ, дискриминировали».

О проблемах, связанных с опьянением (респонденту в состоянии опьянения отказали в приеме в БСМП) и неопрятным видом, бродяжничеством сообщили, соответственно, 3 и 1 человек. (табл. 49)

Таблица 49. Опыт негативного отношения со стороны медицинских работников

Испытывали ли Вы негативное отношение медработников, связанное с...	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
ВИЧ	9	25.7%	2	13.3%	11	22.0%
Опьянением	3	8.6%			3	6.0%
Употреблением наркотиков	11	31.4%	4	26.7%	15	30.0%
Бродяжничеством, неприятным видом	1	10.0%			1	6.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

В целом, примеров негативного отношения к ЛУН со стороны медработников в медучреждениях было названо больше, чем в прошлом году.

По словам респондентов, почти половина из них (24 чел.), находясь в обычной больнице в течение последних лет (2019-2022 гг.), при остром абстинентном синдроме не получали помощь. О предоставлении такой помощи сообщили только 4 человека (прошлогодний показатель 7 чел.). (табл. 50)

Таблица 50. Опыт получения помощи при абстинентном синдроме в обычном медучреждении

Находясь в обычной больнице, получали ли Вы, если нуждались, наркологическую помощь при остром абстинентном синдроме, психозе?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	3	8.6%	1	6.7%	4	8.0%

Нет	15	42.9%	9	60.0%	24	48.0%
Нет ответа	17	48.6%	5	33.3%	22	44.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

При этом 19 человек (38%), включая 7 женщин и 12 мужчин, знают о возможности получения такой помощи. (табл. 51)

Таблица 51. Информированность о возможности получения помощи при абстинентном синдроме

Знаете, что это возможно?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	12		7		19	38.0%
Нет	20		8		31	62.0%
Нет данных	3					
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Об отказе в назначении обезболивающих препаратов в течение последних лет (2019-2022 гг.) сообщили 4 человека (1 мужчина и 4 женщины), что ниже прошлогоднего показателя (9 человек). (табл.52)

Таблица 52. Отказ в назначении обезболивающих препаратов

Сталкивались ли Вы с отказом в назначении обезболивающих препаратов?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	1	2.9%	3	20.0%	4	8.0%
Нет	33	94.3%	12	60.0%	45	90.0%
Нет ответа	1	2.9%			1	2.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

С отказом в медицинской помощи, как таковой, в связи с употреблением наркотических веществ в период с 2019 по 2022 гг. столкнулись 13 опрошенных ЛУН (5 женщин и 8 мужчин), в том числе 6 человек – несколько раз. Прошлогодний показатель – 8 человек. (табл. 53)

Таблица 53. Отказ в медицинской помощи в связи с употреблением наркотических веществ

Сталкивались ли Вы со случаями, когда отказ в медпомощи был связан с употреблением наркотиков?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	4	11.4%	3	5.0%	7	14.0%
Да, неоднократно	4	11.4%	2		6	12.0%
Нет	20	66.6%	17	85.0%	37	74.0%
Нет ответа	27	77.1%	9	60.0%	36	72.0%
Всего	30	100.0%	20	100.0%	50	100.0%

Наиболее часто отказ касался врачебного приема (об этом сообщили 9 человек). Пятеро респондентов получили отказ в лечении, четверо – в диагностике, трое – в операционном

вмешательстве, по 2 человека – в госпитализации и назначении лекарственных препаратов. В 4 случаях отказы имели место в местах лишения свободы, еще в 4 – в калининградских поликлиниках, в 2 – БСМП, по 1 – в кардиоцентре в Родниках и наркодиспансере.

В целом, 27 (54%) опрошенных сталкивались с отказом в хотя бы в одном виде помощи, чаще всего – в ситуации острого абстинентного синдрома в обычной больнице (24 чел.). (табл. 54)

Таблица 54. Трудности в обследовании и лечении ВИЧ

Сталкивались ли Вы с отказом...?	Пол		Всего
	Мужской	Женский	
...в наркологической помощи при остром абстинентном синдроме в обычной больнице	15	9	24
...в назначении обезболивающих препаратов	1	3	4
...в медпомощи в связи с употреблением наркотиков	8	5	13
...в любом из трех видов помощи	18	9	27

Таким образом, в системе здравоохранения, различных медучреждениях имеет место стигматизирующее и дискриминирующее отношение к людям, употребляющим наркотики. Оно может проявляться как в некорректном обращении (грубости, оскорблении и пр.), так и в отказе от оказания консультативной и собственно медицинской помощи, показатели которых в текущем году несколько выше, чем в предыдущем. Факторами негативного отношения к ЛУН в медучреждениях, помимо собственно наркопотребления, часто является диагноз ВИЧ.

Предубеждение в отношении людей, употребляющих наркотики, является проблемой не только с этической точки зрения, но и как фактор снижения мотивации медицинской активности.

РАЗДЕЛ 4. ДРУГИЕ ПРАВА

4.1. Право на неприкосновенность частной жизни

Подавляющее большинство опрошенных ЛУН осведомлены о праве граждан РФ на неприкосновенность частной жизни, на неразглашение информации о состоянии здоровья без согласия пациента, на получение информации о состоянии своего здоровья. (табл. 55)

Таблица 55. Информированность о правах на неприкосновенность частной жизни

Знают, что...	Чел.	В %
...каждый человек в Российской Федерации имеет право на неприкосновенность частной жизни?	44	88.0%
... 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?	45	90.0%

9 респондентов, в том числе 3 женщины и 6 мужчин, в целом 18% от выборки, сталкивались со случаями разглашения личных сведений о себе, причем большинство неоднократно. В прошлогоднем исследовании об этом сообщили 12 респондентов. (табл. 56)

Таблица 56. Случаи разглашения личных сведений о респондентах

Сталкивались ли Вы со случаями разглашения личных сведений о себе?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	1	2.9%			1	2.0%
Да, неоднократно	5	14.3%	3	20.0%	8	16.0%
Нет	29	82.9%	11	73.3%	40	80.0%
Нет данных			1	6.7%	1	2.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Разглашение личной информации имело место в основном в местах лишения свободы (7 чел., «в МЛС повсеместно», «в зоне все обо всем знают»). Один респондент сообщил о подобных практиках в СПИД-центре: «в Спид-центре постоянно выходят врачи и называют твой номер, понятно же всё сразу».

Диагнозы наркомания и/или ВИЧ разглашались у 11 респондентов (прошлогодний показатель – 10 чел.), включая 3 женщин и 8 мужчин, причем 8 человек столкнулись с подобной ситуацией неоднократно. (табл. 57)

Таблица 57. Случаи разглашения диагноза (наркомания, ВИЧ)

Разглашался ли за последние годы (2019-2022 гг.) Ваш диагноз (наркомания, ВИЧ) медицинскими сотрудниками или должностными лицами без Вашего уведомления и согласия?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	2	5.7%			2	4.0%
Да, неоднократно	6	17.1%	3	20.0%	11	22.0%
Нет	26	74.3%	12	80.0%	38	76.0%
Нет данных	1	2.9%			1	2.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Ситуации разглашения диагнозов происходили в местах лишения свободы (9 чел., «в колонии медперсонал», «врачи и сотрудники в колонии», «в МЛС приходишь в санчасть, а они говорят: «вечерные после всех пойдут за терапией»), в суде (1 чел.), в поликлинике (1 чел., «в поликлинике врачиха орала на весь коридор, чтобы я уходил, наркоман проклятый»).

12 человек (8 мужчин и 4 женщины) сталкивались с отказом в выдаче справок, выписок из историй болезни и пр., что более чем в два раза больше, чем в прошлом году (5). Более половины из них неоднократно имели подобный опыт. О причинах отказа никто из респондентов не сообщил. (табл. 58)

Таблица 58. Случаи отказа в выдаче справок, выписок, копий меддокументов

Сталкивались ли Вы за последние годы (2019-2022 гг.) с отказом в выдаче справок, выписок из истории Вашей болезни, отказами в выдаче копий медицинских документов?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да, однажды	4	11.4%	1	6.7%	5	10.0%
Да, неоднократно	4	11.4%	3	20.0%	7	14.0%
Нет	27	77.1%	11	73.3%	38	76.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Таким образом, мониторинг показывает, что частная жизнь людей, употребляющих наркотики, не всегда находится в неприкосновенности. Особые риски разглашения личных сведений, включая диагнозы (наркомания, ВИЧ) создает пребывание в местах лишения свободы. Дополнительный фактор – предубеждения и нарушение норм должностной этики сотрудников медучреждений. В то же время сами представители целевой группы не всегда могут получить необходимые медицинские документы, однако, возможно, это связано с качеством организации работы в сфере здравоохранения в целом.

4.2. Родительские права

29 опрошенных, в том числе 18 мужчин и 11 женщин, имеют детей. Число детей различается: у 3 человек их по трое, у 6 – по двое, у 19 – один ребенок. 12 детей из 40 достигли совершеннолетия, трое детей - дошкольники. (табл. 59)

Таблица 59. Наличие детей

У вас есть дети?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	18	51.4%	11	73.3%	29	58.0%
Нет	17	48.6%	4	26.7%	21	42.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Примерно в половине случаев (14) дети не проживают с родителями-респондентами. 15 респондентов с родительскими обязанностями проживают вместе с детьми, среди них 7 мужчин и 8 женщин. (табл. 60)

Таблица 60. Проживание детей с респондентами-родителями

Проживают ли они с Вами?	Пол					
	Мужской		Женский		Всего	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Да	7	20.0%	8	53.3%	15	22.0%
Нет	11	31.4%	3	20.0%	14	28.0%
Нет детей	17	48.6%	4	26.7%	21	42.0%
Всего	35	100.0%	15	100.0%	50	100.0%

Причины, по которым женщины (3) не проживают со своими детьми, таковы: в одном случае дети выросли и живут отдельно, в одном – у женщины, по ее словам, «нет возможности их воспитывать», еще в одном – ребенок «живет у бабушки с дедушкой».

У двоих мужчин дети выросли. В остальных случаях (9) дети проживают с матерью, в том числе по причине развода (6).

Все родители, не проживающие вместе с детьми, имеют возможность видеться с ними.

9 респондентов (5 женщин и 4 мужчины), имеющие детей, сталкивались с ситуациями, когда их пытались лишить родительских прав (прошлогодний показатель – 6 чел.). По словам респондентов, в 5 случаях (у двух женщин и трех мужчин) это было связано с употреблением ими наркотиков, в 3 случаях (2 женщины, 1 мужчина) – нет. 1 респондентка о причинах попыток лишения ее родительских прав не сообщила, однако, именно в ее случае процесс был доведен до логического завершения. Попыток восстановиться в правах она не предпринимала.

В трех случаях инициаторами лишения родительских прав были родственники или экс-супруги («бывшая жена», «теща», «бабушка сына через суд»), в одном – сам ребенок: «старшая дочь, ей было 16, и я ее ударила, она обратилась в комиссию по делам несовершеннолетних».

Трех человек, вероятно, не вполне обоснованно, пугали представители различных служб и учреждений: *«ГНК пугали, что отберут [детей] навсегда, если с ними не согласуешь», «мусора пугали, что отберут ребенка если я не сделаю как они хотят», «угрожали, мотиваторы ребцентра, что, если не поедешь, лишим родительских прав».*

1 женщина сообщила, что была ограничена в родительских правах, но сам процесс не описала. В настоящее время она пытается восстановиться в правах.

В целом, ситуация в сфере родительских прав, как и прежде, подчинена патриархатной логике. При разводе, разъезде родителей дети чаще всего остаются с матерью, поэтому для мужчин, употребляющих наркотики, риски быть лишенными родительских прав не столь велики, как для женщин-ЛУН. Также обращают на себя внимание использования детей как фактора шантажа как правоохранительными органами, так и негосударственными структурами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование, направленное на оценку информированности в сфере прав человека в различных сферах и защищенности людей, употребляющих наркотики, проводилось в пятый раз, начиная с 2017 года, и имеет характер многолетнего мониторинга. Предметом изучения являются социальные и поведенческие характеристики, опыт дискриминации и стигматизации людей, употребляющих наркотики, актуальные для них риски, а также барьеры на пути получения медицинских и социальных услуг, реализации социальных и семейных прав.

По итогам очередного исследования можно заключить следующее.

В выборке исследования 2022 года большинство (более двух третей) составили мужчины. Хотя употребление наркотиков в среднем начинается, скорее, в молодом возрасте, основной возрастной группой участников исследования являются 40-летние, а лица старше 30 лет составляют абсолютное большинство респондентов. Как и в прошлые годы, вовлечение в исследование молодых наркопотребителей затруднено. В то же время, более старшие наркопотребители имеют более широкий и разнообразный опыт столкновения и решения различных проблем, связанных с образом жизни и практиками дискриминации ЛУН.

Среди участников исследования наиболее велика доля респондентов, имеющих среднее специальное образование. Уровень образования женщин выше, чем мужчин, что характерно для взрослого населения нашей страны в целом. Все опрошенные ЛУН граждане России; большинство проживает в Калининграде, несколько человек - в других муниципалитетах области. Большинство опрошенных мужчин не служили в армии. О наличии регистрации, паспорта и других важных документов (СНИЛС, медполис) сообщило подавляющее большинство опрошенных, что выше результата прошлого года.

Средний возраст начала потребления наркотиков составляет 17 для обеих гендерных групп, систематического потребления – 19 лет для мужчин и 21 год для женщин. Оба параметра имеют большой разброс, но большинство респондентов впервые попробовали наркотики до совершеннолетия, а интервал между первой пробой и систематическим потреблением, в среднем, составил 3 года.

Вновь подтверждена тенденция к потреблению на протяжении жизни и на ее текущем этапе нескольких видов наркотиков – в среднем порядка пяти. В целом, наиболее употребляемые наркотики – марихуана/анаша, амфетамин/винт, героин и стимуляторы. Но на текущем этапе наиболее часто употребляются опиаты.

В жизни людей, употребляющих наркотики, также присутствует алкоголь, чаще – крепкий; большая часть участников опроса потребляет алкогольные напитки от одного раза в неделю и чаще.

Большинство опрошенных потребляют наркотики постоянно, периоды систематического употребления (от нескольких раз в неделю до нескольких раз в сутки) могут длиться до полутора лет. Традиционно попытки отказаться от употребления наркотиков

немногочисленны и мотивированы чаще всего усталостью и желанием бросить.

На наркоучете на момент опроса состоит треть участников опроса, что существенно ниже показателя прошлогоднего исследования. Большинство состоящих на учете самостоятельно обратились за лечением наркозависимости. Традиционно основной причиной избегания учета является стремление скрыть наркопотребление и риски ограничения прав и возможностей.

Опыт лечения от наркозависимости (в основном, государственного и бесплатного, прежде всего, посредством детоксикации и применения трамадола) имеется более чем половины участников исследования. В среднем на одного ЛУН приходится около 5 попыток вылечиться. С учетом данных о продолжительности ремиссии (в пределах 3 месяцев) это ставит вопрос об эффективности лечения, предлагаемого ЛУН в регионе.

Как и в прошлые годы, исследование показывает высокий уровень рисков для жизни, здоровья и личной неприкосновенности людей, принимающих наркотики.

Употребляющие наркотики люди, ввиду особенностей образа жизни и рисков передозировки, чаще остальных оказываются в ситуации угрозы жизни, а также в ситуациях, угрожающих жизни других людей. Получая помощь от окружающих (от врачей до совершенно посторонних людей), ЛУН в том же время сами нередко оказывают первую медицинскую помощь, так что их опыт в этой сфере довольно обширен.

Риски нарушения личной неприкосновенности людей, употребляющих наркотики, разнообразны (физическое, сексуальное насилие, удержание, кражи или уничтожение личных вещей) и связаны, в том числе, с произволом сотрудников правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений, а также стигматизацией социальной группы ЛУН в обществе в целом.

Частота контактов ЛУН с полицией (как и риски применения силы с ее стороны) и судебной системой, пребывания в местах принудительного содержания и лишения свободы, высока. Соответствующий опыт нередко связан с фактами несправедливого, унижающего и жестокого обращения, включая отказ в помощи в состоянии абстиненции, которое может использоваться для манипуляций и давления.

С практиками дискриминации ЛУН сталкиваются и в других областях жизни, в том числе на рынке труда и в системе здравоохранения.

Последняя, с одной стороны, является сферой наиболее частого обращения ЛУН, с другой, жизненной важной для них, особенно с учетом высокого уровня распространенности опасных заболеваний (большинство участников исследования имеет один или даже два заболевания, обусловленных социально опасными инфекциями (ВИЧ, гепатит)).

Состояние системы здравоохранения, в целом не вполне благополучное, в последние годы было усугублено пандемией covid-19, что не могло не сказаться и на качестве медицинского обслуживания представителей обсуждаемой группы.

Исследование зафиксировало ряд барьеров на пути получения медпомощи, среди которых как универсальные – нехватка врачей и медперсонала, осложнение ситуации с лекарственными препаратами в стране, общая схема получения медпомощи, так и специфические – долгое ожидание в условиях необходимости регулярного контакта с врачом для получения терапии, стигматизирующее отношение, выражающееся как в буквальном оскорблении, так и в отказах в помощи, риски разглашения диагнозов и пр. Сложности у ЛУН могут возникать с получением медпомощи при абстинентном синдроме (особенно в условиях заключения), получении обезболивающих средств, а также отказом в медпомощи в связи с употреблением наркотиков.

При довольно высокой распространенности различных проблем и трудностей при получении медицинской помощи людьми, употребляющими наркотики, оценки ее качества, тем не менее, скорее, средние, а значительная часть откликов в адрес скорой и неэкстренной медицинской помощи носит позитивный характер.

По-прежнему актуальной проблемой остается низкий уровень самосохранительной информированности и активности ЛУН, представляющий опасность как для них самих, так и для окружающих. Отношение ЛУН к обеспечению безопасности сексуальных контактов и

лечению социально опасных заболеваний нередко довольно безответственное, практики полноценной защиты от инфекций не являются безусловными, осведомленность в этой сфере - явно недостаточной.

Остается дискуссионной тема родительских прав ЛУН. С одной стороны, она несет отпечаток патриархатных установок (так как является менее актуальной для ЛУН мужского пола, чьи дети в случае развода или разъезда, остаются жить с матерями), с другой, должна во главу угла ставить интересы детей. Всесторонне оценить ситуацию в этой сфере проблематично ввиду небольшого объема данных, однако, исследование выявляет риски манипуляций и давления на ЛУН со стороны различных органов и учреждений на почве родительских прав.

Обращение за защитой людьми, употребляющими наркотики, своих прав в многочисленных ситуациях дискриминации единичны, прежде всего, в силу недоверия уполномоченным органам, обусловленного личным негативным опытом. В то же время исследование показывает возможность получения ЛУН помощи со стороны общественных организаций, активность обращений в которые возрастает.

В целом, исследование 2022 года подтвердило тенденции, выявленные на прошлых этапах мониторинга: высокие риски нарушения прав ЛУН в разных сферах жизни и низкий индивидуальный и институциональный потенциал их защиты, обусловленные в том числе прозрачностью статуса наркопотребителя, стигматизацией и распространенностью предубеждений в отношении этой группы. Результаты мониторинга еще раз подтверждают значимость работы организаций третьего сектора в сфере обеспечения социально-правовой поддержки наркопотребителей, а также просвещения – и внутри целевой группы, и в обществе в целом - по широкому кругу проблем, связанных с употреблением наркотиков.