



ЕВРАЗИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА  
**ЕССВ**

CENTRAL ASIAN  
DRUG POLICY CENTER  
**САДРС**  
ЦЕНТРАЛЬНО-АЗИАТСКИЙ  
ЦЕНТР НАРКОПОЛИТИКИ

ПАРТНЕРСТВО • РАЗВИТИЕ • ПРОБЛЕМЫ  
**АССОЦИАЦИЯ ЦДГО**

# Оценка затрат государства и общества на существующую наркополитику



Отчет о проведенном  
исследовании

Бишкек 2011

# **Оценка затрат государства и общества на существующую наркополитику**

**Отчет о проведенном исследовании**

Бишкек  
2011

Данное исследование проведено, и отчет подготовлен Общественным фондом «Центрально-Азиатский центр наркополитики» (Бишкек).

Авторский коллектив:

**Руководитель:** Александр Зеличенко, кандидат исторических наук, директор ОФ «Центрально-Азиатский центр наркополитики».

**Ведущий исследователь:** Максим Зеличенко.

**Исследователи:** Денис Бердаков, Нина Тезина.

**Эксперты/консультанты:** Расул Турганов, начальник Штаба Государственной службы Кыргызской Республики по контролю наркотиков; Оксана Каткалова, заместитель начальника Главного управления правового обеспечения и международного сотрудничества Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики; Айзада Усенакунова, врач-нарколог, координатор программ заместительной терапии метадонном в Кыргызской Республике.

**Рецензенты:** Михаил Голиченко, ведущий аналитик по правам человека, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (Торонто, Канада); Симона Меркинайте, специалист по программы политике и адвокации, Евразийская сеть снижения вреда (Вильнюс, Литва); Александра Гуринова, эксперт (Берлин, Германия).

Исследование проведено, и отчет подготовлен при финансовой поддержке Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ). При цитировании и использовании информации ссылки на источник обязательны.

За плодотворное сотрудничество и помощь в сборе информации авторский коллектив выражает благодарность:

Председателю Государственной службы Кыргызской Республики по контролю наркотиков Орозалиеву Виталию Керимовичу.

Председателю Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики Байзакову Шейшенбеку Калилбековичу.

Директору республиканского Центра наркологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики Токубаеву Руслану Бектурсуновичу.

## ***Список сокращений***

ВВП	Внутренний валовой продукт
ВГС	Вирусный гепатит С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний
ГСКН	Государственная служба по контролю наркотиков
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ЕССВ	Евразийская сеть снижения вреда
ЗПТМ	Заместительная поддерживающая терапия метадон-ном
ИВС	Изолятор временного содержания
ИК	Исправительная колония
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
МВД	Министерство внутренних дел
МЗ	Министерство здравоохранения
ОВ	Оценка воздействия
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
СИЗО	Следственный изолятор
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита

Наркотизм - социальное явление, характеризующееся совокупностью наркомании и незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ

## **Оглавление**

<b>Аннотация.....</b>	<b>5</b>
<b>Обоснование.....</b>	<b>8</b>
<b>Методология.....</b>	<b>13</b>
<b>Обзор существующей наркополитики Кыргызской Республики.....</b>	<b>14</b>
<b>Расчет затрат и потерь существующей наркополитики.....</b>	<b>19</b>
<b>Программа заместительной поддерживающей терапии метадонем. Расчет затрат и выгод.....</b>	<b>47</b>
<b>Заключение.....</b>	<b>54</b>
<b>Список используемых источников.....</b>	<b>58</b>
<b>Список приложений.....</b>	<b>60</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>61</b>

## **Аннотация**

Одним из основных барьеров к изменению наркополитики на страновом, региональном и международном уровнях является недостаток у гражданского общества возможностей использовать доказательную базу так, чтобы на это должным образом откликнулись и инициировали необходимые изменения те, кто формирует наркополитику.

В данной работе предпринята попытка произвести подсчет затрат государства и общества на существующую наркополитику, дать качественную оценку потерям, не поддающимся количественной оценке, то есть провести исследование, результаты которого могут быть использованы в качестве основы при создании страновой доказательной базы для работы со средствами массовой информации, среди формирующих политику фигур национального уровня, а также при продвижении результатов исследования на международном уровне.

На основании собранных данных группа авторов провела: 1) расчет прямых затрат государства; 2) расчет косвенных затрат – финансовых потерь общества; 3) оценку не поддающихся количественным расчетам психологических и социальных потерь личности и общества; 4) расчет затрат на пребывание в программах ЗПТМ и количественное сравнение показателей.

Для проведения исследования были разработаны следующие инструменты сбора данных: 1) опросник для потребителей инъекционных наркотиков, 2) краткие опросники для экспертов из Государственной службы по контролю наркотиков, Государственной службы исполнения наказаний, наркодиспансера, программы ЗПТМ, – и были использованы: 3) статистические данные нацстаткома, ГСКН, ГСИН, наркодиспансера, программы ЗПТМ, из источников свободного доступа – публикации в масс-медиа, интернет-материалы; 4) материалы опросов и мнения экспертов – для оценки потерь, не поддающихся или трудно поддающихся математическому анализу (например, разрыв социальных связей, распад семей, невозможность после освобождения получить хорошо оплачиваемую работу и т.д.).

**Выводы:**

- Общие ежегодные прямые затраты государства в рамках существующей наркополитики на борьбу с малыми дозами наркотического вещества составляют 1 250 000 долларов США.
- Косвенные ежегодные затраты – финансовые потери общества, связанные с тем, что отбывающий наказание человек не работает, не платит налогов, не увеличивает ВВП, и т.д. – 4 609 400 долларов США.
- К перечисленным затратам следует прибавить должные затраты на медицинское обслуживание заключенных, страдающих ВИЧ/СПИДом, гепатитами С и В, туберкулезом (преимущественно сочетанными и резистентными формами заболеваний), а также другими патологиями, связанными с инъекционным употреблением наркотиков (флебиты, абсцессы, флегмоны, передозировки, абстинентные синдромы и т.д.). Вкладывая огромные средства в содержание в местах заключения наркопотребителей, государство не имеет возможности производить финансовые инвестиции в лечение наркозависимости и заболеваний, связанных с рискованными практиками употребления инъекционных наркотиков. Следует учесть, что большую часть этих заболеваний, причем в наиболее тяжелых и трудно поддающихся лечению формах, наркозависимые приобретают именно в местах заключения.

Важно отметить, что распространенность таких заболеваний, как ВИЧ-инфекция, туберкулез и вирусный гепатит С среди тюремного населения неуклонно растет<sup>1,2</sup>.

На данный момент эти затраты частично покрываются меж-

---

<sup>1</sup> «В Кыргызстане эпидемиологический порог по туберкулезу превышен в 2 раза. (...)Только в 2010 году в Кыргызстане выявлено 5 тысяч 308 новых больных (в 2009-м заболеваемость составила 98,9 случая на 100 тысяч населения, в 2010-м – 98,6). Это без учета осужденных, с ними заболеваемость вырастает до 102»; [www.24kg.org/community/96564-bombit-palochku-koxa-do-polnogo-unichtozheniya.html](http://www.24kg.org/community/96564-bombit-palochku-koxa-do-polnogo-unichtozheniya.html)

<sup>2</sup> Оценочные данные распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С и сифилиса по ДЭН (дозорный эпидемиологический надзор) среди заключенных.

дународными донорскими организациями, но по большей части тюремное население практически лишено доступа к большинству медицинских услуг, и особенно к дорогостоящему лечению заболеваний, связанных с небезопасным употреблением наркотиков. Подсчет показывает, что затраты на лечение страдающего этими патологиями тюремного населения (подавляющее большинство из этой группы являются ПИН) должны составить около 5 335 850 долларов США ежегодно.

Данные расчеты свидетельствуют, что проводившаяся в течение предшествовавших десятилетий и существующая на сегодняшний день наркополитика не только малоэффективна, ведет к многочисленным нарушениям прав человека<sup>3</sup>, значимому снижению уровня здоровья населения (как среди групп риска, так и в общей популяции), серьезным осложнениям ситуации в социальной сфере, но также является неоправданно высоко затратной.

Огромные экономические потери, не приводящие к положительным результатам ни в одном из рассматриваемых аспектов, указывают на необходимость не просто реформирования, а коренного пересмотра и переориентации наркополитики.

---

<sup>3</sup> Являясь полноправным членом ООН и кандидатом на членство в Совете Безопасности ООН на 2012–2013 годы, Кыргызстан обязан уважать уставные документы ООН, соблюдать положения Всеобщей декларации прав человека, в частности статьи 25 (право на медицинский уход, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния); [www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml). Замечания общего порядка и общие рекомендации, принятые договорными органами по правам человека. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. *Замечание общего порядка № 14 (2000): пункт 34: «В частности, государства несут обязанность уважать право на здоровье, в частности воздерживаясь от принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам, представителям меньшинств, лицам, просящим убежища, и незаконным иммигрантам, к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения»; пункт 28: «Комитет глубоко обеспокоен высоким показателем распространения в государственном участнике ВИЧ/СПИДа, в том числе среди женщин; дискриминацией в отношении лиц, страдающих от ВИЧ/СПИДа, групп, находящихся в зоне повышенного риска, таких как работники секс-индустрии, наркоманы и лица, находящиеся в заключении»; [www2.ohchr.org/english/bodies/ictm-mc/docs/8th/HRI.GEN.1.Rev9\\_ru.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/ictm-mc/docs/8th/HRI.GEN.1.Rev9_ru.pdf)*

## **Обоснование**

В регионах Восточной Европы, Центральной Азии, а также на глобальном уровне отмечается значительный дисбаланс наркополитики, выражающийся в преимущественном фокусировании работы и вложении основных средств в поддержку запретительной и карательной политики, зачастую за счет ущемления программ снижения вреда, социального здравоохранения и прав человека, что подпитывает ВИЧ-инфекции и гепатита, стигматизацию и дискриминацию, а также другие медицинские, социальные и экономические проблемы. На международном и региональном уровнях растет количество публикаций, доказательно подтверждающих провал данной политики, а также выступлений в поддержку изменения наркополитики на глобальном уровне.

До недавнего времени правительства большинства стран следовали модели наркополитики, утвержденной (начиная с 1961 года) Конвенциями по наркотикам Организации Объединенных Наций (ООН). Эта модель уделяет особое внимание законодательству и программам, направленным на сдерживание и постепенную полную ликвидацию поставок запрещенных наркотических веществ. Но в последнее время многие политики вынуждены пересмотреть свою приверженность данным принципам. Это вызвано следующими причинами:

- до настоящего времени так и не удалось добиться значительного сокращения масштабов незаконного оборота наркотиков и обеспечить снижение их оборота<sup>4</sup>;
- все очевиднее становятся серьезные негативные последствия действующей глобальной системы контроля над наркотиками (например, рост организованной преступности)<sup>5</sup>;

---

<sup>4</sup> *European Commission, Trimbos Instituut, Rand Europe (2009), A report on global illicit drug markets 1998-2007 (European Communities).* – [http://ec.europa.eu/justice\\_home/doc\\_centre/drugs/studies/doc/report\\_short\\_10\\_03\\_09\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc/report_short_10_03_09_en.pdf). Это исследование не выявило свидетельств снижения остроты глобальной проблемы наркотиков в период действия ССГА ООН (1998–2007 годы).

<sup>5</sup> *UKDPC (2009), Refocusing drug-related law enforcement to address harms – Full review report (London: UKDPC).* – [http://www.ukdpc.org.uk/resources/Refocusing\\_Enforcement\\_full.pdf](http://www.ukdpc.org.uk/resources/Refocusing_Enforcement_full.pdf); Bewley-Taylor, D., Hallam, C., Allen, R. (2009),

- в сфере здравоохранения стало появляться все больше проблем, связанных с наркотиками и обусловленных криминализацией и маргинализацией людей, употребляющих наркотики<sup>6</sup>;
- вместе с тем результаты исследований и практический опыт свидетельствуют, что некоторые проблемы могут быть успешно решены путем соответствующей политики и инициатив, которые не ставят первоочередной задачей снижение наркопотребления или объема незаконного оборота наркотиков<sup>7</sup>;
- Организация Объединенных Наций (ООН) выразила озабоченность в связи с нарушениями прав и свобод человека в процессе установления контроля над оборотом наркотиков<sup>8</sup>.

---

*Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview. (The Beckley Foundation Drug Policy Programme). – [http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley\\_Report\\_16\\_2\\_FINAL\\_EN.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf); Transnational Institute (2008), Drug Policy Briefing 28 – Crops for illicit use and ecocide. – [www.idpc.net/sites/default/files/library/TNI\\_Crops\\_EN.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/TNI_Crops_EN.pdf).*

<sup>6</sup> World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2009), WHO, UNODC, UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (Geneva: WHO); [www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf](http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf); Ball, A., Rana, S. and Dehne, K.L. (1998), 'HIV prevention among injecting drug users: responses in developing and transitional countries'. *Public Health Reports* 113(1):170–181; [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/).

<sup>7</sup> Ramirez-Jonville, A. (2006), 'Drug addiction: harm reduction policies in France and Spain'. *Presse Medicale* 35(7-8):1151–1161; [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16840891](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16840891); Savary, J.F., Hallam, C. & Bewley-Taylor, D. (2009), Briefing Paper 18 – The Swiss four pillars policy: An evolution from local experimentation to federal law (Beckley Foundation Drug Policy Programme); [www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley\\_Briefing\\_18.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Briefing_18.pdf).

<sup>8</sup> United Nations Press Release (10 March 2009), High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy, <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4EE1BBC2C12575750055262E?opendocument>; International Harm Reduction Association Press Release (9 February 2009), UN Special Rapporteur on the Right to Health calls for government action on harm reduction in new IHRA report, <http://www.ihrablog.net/2009/02/un-special-rapporteur-on-right-to.html>; United Nations Office on Drugs and Crime Press Release (12 March 2009), Political Declaration and Action Plan map out future of drug control; [www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2009-12.03.html](http://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2009-12.03.html)

Примечательно, что официальный Комментарий ООН к Конвенции ООН 1988 года прямо указывает, что, принимая решение о порядке исполнения части 2 статьи 3 Конвенции ООН 1988 года (хранение для личного пользования без цели сбыта), целесообразно учитывать практику других стран<sup>9</sup>.

Исследования Европейского центра по мониторингу за наркотиками и наркозависимостью показывают, что в большинстве стран Евросоюза пороги для привлечения к ответственности за хранение наркотиков без цели сбыта, при их определении в нормативных актах или инструкциях, близки к 1 грамму для героина<sup>10</sup>.

В данном контексте представляется необходимым, чтобы правительства пересмотрели существующие в их странах законы, связанные с вопросами наркотиков, и разработали стратегии, позволяющие эффективно использовать имеющиеся ресурсы для достижения главной цели наркополитики: обеспечение максимальной безопасности людей и охраны их здоровья, а также предоставление им возможностей для развития<sup>11</sup>.

На сегодняшний день уже накоплен значительный мировой опыт в области разработки и пересмотра национальных стратегий борьбы с наркотиками и определения наиболее эффективных подходов и программ<sup>12</sup>.

Все заинтересованные стороны, участвующие в дискуссии по вопросам наркополитики, разделяют цели, связанные с максимальным повышением социального, экологического, физического и психологического благополучия общества. При

---

<sup>9</sup> *Комментарий к Конвенции ООН «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года» (Нью-Йорк: ООН, 1998). Параграф 3.96.*

<sup>10</sup> *Европейский центр по мониторингу за наркотиками и наркозависимостью (EMCDDA): Пороговые величины для правонарушений, связанных с хранением наркотиков без цели сбыта (Threshold quantities for personal possession offences); <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>.*

<sup>11</sup> *Согласно Преамбуле Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 года «усилия сторон должны быть направлены на заботу о здоровье и благополучии человечества».*

<sup>12</sup> *Руководство по наркополитике Международного консорциума по наркополитике. Выпуск 1, март 2010; [www.leahrn.ru/resources](http://www.leahrn.ru/resources)*

этом во время финансового кризиса особенно важным представляется обеспечение экономической эффективности наркополитики. Но, несмотря на многие миллиарды долларов, ежегодно затрачиваемые на нужды наркополитики, обеспокоенность по поводу эффективности существующих подходов на национальном и международном уровнях только увеличивается. Пришло время выработать механизм объективной оценки сравнительных преимуществ различных подходов в наркополитике, и для этого в первую очередь необходимо на основе имеющегося научного опыта создать инструменты оценки воздействия (ОВ), которые позволят сравнить воздействие альтернативных политических подходов на ситуацию в сферах общественного развития, безопасности и прав человека.

Слишком долгое время дискуссия о совершенствовании наркополитики носила преимущественно эмоциональный характер, и в большей степени была бесплодной.

Хорошим способом оценки оптимального сочетания научно обоснованных подходов к наркополитике является независимый и объективный процесс, который могли бы поддержать заинтересованные партнеры, поскольку подобный процесс не обязывает участников заранее соглашаться с той или иной позицией. Один из путей достижения этой цели – проведение ОВ наркополитики на национальном и международном уровнях, в рамках которой необходимо провести сравнительный анализ экономических, экологических и социальных затрат, а также преимуществ существующих и альтернативных подходов.

Проведение ОВ ключевых элементов как минимум позволит налогоплательщикам понять, насколько эффективно тратятся их деньги; как максимум – даст возможность для развития наркополитики в сторону научно обоснованного подхода, способствующего общественному развитию, защите безопасности и соблюдению прав человека и способного отразить вызовы, которые ставит перед нами XXI столетие<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup>Информационная справка Международного консорциума по наркополитике: Пришло время оценки воздействия наркополитики; [www.leahm.ru/resources](http://www.leahm.ru/resources).

В данной работе предпринята попытка произвести подсчет экономических затрат государства и общества по нескольким из вышеперечисленных параметров, дать качественную оценку потерям, не поддающимся количественной оценке, то есть провести исследование, результаты которого могут лечь в основу создания страновой доказательной базы для работы со средствами массовой информации, среди ключевых, формирующих политику фигур национального уровня, а также для продвижения результатов исследования на международном уровне.

## **Методология**

Разработаны инструменты сбора данных:

- опросник для потребителей инъекционных наркотиков (см. приложение 1);
- список вопросов для экспертов из ГСКН, ГСИН, наркодиспансера, программы ЗПТМ (см. приложение 2);
- использованы статистические данные нацстаткома, также ГСКН, ГСИН, наркодиспансера, программы ЗПТМ (см. приложение 3), из источников свободного доступа – газетные и журнальные публикации, Интернет-материалы.

При обработке полученных данных рассчитываются:

- средние затраты на приобретение наркотиков на одного потребителя (потери для экономики страны);
- средние затраты на одно задержание и арест (от момента задержания до доставления в ИВС или СИЗО);
- средняя стоимость содержания в ИВС или СИЗО;
- общие средние затраты на досудебной стадии;
- средняя стоимость содержания в местах лишения свободы;
- средняя стоимость медицинского обслуживания в местах лишения свободы;
- потери экономики от потери заработной платы осужденного (осужденный не работает, не получает заработную плату, а значит, не платит налогов и отчислений в Социальный фонд);
- снижение ВВП от потери обществом трудоспособного гражданина (заклученный не производит никакого продукта).

Кроме того, существуют потери, не поддающиеся или трудно поддающиеся математическому анализу (например, разрыв социальных связей, распад семей, невозможность после освобождения получить хорошо оплачиваемую работу и т.д.).

По этим вопросам также использовались экспертные оценки.

## **Обзор существующей наркополитики Кыргызской Республики**

Прежде всего, необходимо отметить разветвленность антинаркотического законодательства КР, состоящего из Закона «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах»<sup>14</sup>; Уголовного кодекса и Кодекса об административной ответственности; концепций и национальных программ по противодействию наркомании и незаконному обороту наркотиков; подзаконных нормативных актов в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков (постановления Правительства, в частности постановления Правительства КР от 9 ноября 2007 года № 543 «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, подлежащих контролю в Кыргызской Республике», Верховного суда КР), антинаркотических конвенций ООН 1961, 1971, 1988 годов, а также других международно-правовых основ борьбы с наркотизмом.

Несмотря на существующий, в силу некой инерции мышления, упор на силовые формы и методы решения проблем наркотизма, наркополитику Кыргызской Республики, лежащую в основе антинаркотического законодательства, тем не менее, отличают достаточные взвешенность и сбалансированность.

Так, например, в ходе инициированного DFID/ CARHAP в 2005 году исследования<sup>15</sup> в исправительных колониях Кыргызстана, проведенного Директором Центрально-Азиатского центра наркополитики Александром Зеличенко, явственно проявилась тенденция к уголовным репрессиям по отношению к наркозависимым, но не к перевозчикам и сбытчикам наркотических средств.

---

<sup>14</sup> Закон Кыргызской Республики о наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах. Принят Законодательным собранием Жогорку Кенеша Кыргызской Республики 24 апреля 1998 года (в редакции Законов КР от 4 июля 2005 года № 90, 2 марта 2010 года № 40).

<sup>15</sup> Aleksandr Zelichenko. *Rapid Assessment in Prisons. December 19th, 2005 - January 20th, 2006 CARHAP (The Central Asian HIV/AIDS Programme). По результатам проведения оценки состояния дел с внедрением программ снижения вреда в исправительных колониях ГУИН МЮ Кыргызской Республики (выполнялась по заданию DFID/ CARHAP в период с 19 декабря 2005 по 20 января 2006 года).*

Для иллюстрации вышесказанного приведем выдержку из данного исследования:

«По решению экспертной группы оценку решено было провести в (8) восьми учреждениях ГУИН:

- Исправительной колонии № 2 (женской),
- ИК № 3,
- ИК № 1,
- ИК № 8,
- ИК № 14,
- ИК № 36,
- ИК № 10,
- СИЗО № 5.

21–22 декабря была проведена оценка ситуации в исправительной колонии № 3.

Колония строгого режима, наказание отбывают (1599) одна тысяча пятьсот девяносто девять ранее судимых. (...) За преступления, связанные с незаконными операциями с наркотическими веществами, наказание отбывают (223) двести двадцать три, или 14 процентов от общего количества осужденных. При этом существует практика, когда к большим срокам лишения свободы осуждаются задержанные с весьма незначительными дозами наркотических веществ. По нашей просьбе администрация колонии составила список из десяти таких осужденных.

№	ФИО	Статья	Срок	Тип наркотика	Суд
1	Ахмедов Н.	246 часть 1	3 года	0,90 г, гашиш	Карасуйский районный суд
2	Арыкбаев М.К.	246 часть 2	6 лет	0,440 г, опий	Первомайский районный суд
3	Ананьев В.М.	246 часть 2	5 лет	10,776 г, марихуана	Свердловский районный суд
4	Ковылин Л.Е.	246 часть 2	6 лет	0,62 г, опий	Сокулукский районный суд
5	Баев Е.А.	246 часть 2	4 года	42,485 г, марихуана	Свердловский районный суд
6	Охрименко А.А.	246 часть 2	5 лет	1,168 г, опий	Свердловский районный суд

7	Богза О.В.	246 часть 2	4 года	34,815 г, марихуана	Свердловский районный суд
8	Садырбеков	246 часть 1	1 год 6 мес.	0,2 г, гашиш	Ленинский районный суд
9	Картунов Д.А.	246 часть 1	1 год 6 мес.	0,3 г, героин	Жаильский районный суд
10	Шевчук Д.А.	246 часть 1	2 года	0,9 г, гашиш	Ленинский районный суд

Подобные примеры легко обнаруживаются и в других колониях (...)»<sup>16</sup>.

Это обстоятельство побудило именно силовиков выступить инициатором законодательных новелл, позволивших в определенной мере вывести тривиального наркопотребителя из-под уголовного прессинга.

Специально созданная рабочая группа, в состав которой впервые вошли не только представители госорганов и силовых структур, но и представители нарко-сервисных неправительственных организаций и самого сообщества наркозависимых, смогла определить так называемые разовые (или суточные) дозы, хранение которых для собственного употребления не влечет уголовной ответственности.

Утвержденные Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 9 ноября 2007 года № 543, установившим, кроме прочего, размеры наркотических средств, психотропных веществ и наркотикосодержащих растений, незаконный оборот которых влечет уголовную или административную ответственность (приложение № 4 к Постановлению), эти установленные размеры послужили основанием к изменению действующего уголовного законодательства.

Так, чтобы привлечь к уголовной ответственности за хранение, например, 1 (одного) грамма героина, необходимо дважды в течение года привлечь это лицо за то же деяние к ответственности административной.

<sup>16</sup>Aleksandr Zelichenko. *Rapid Assessment in Prisons. December 19th, 2005 - January 20th, 2006 CARHAP (The Central Asian HIV/AIDS Programme). По результатам проведения оценки состояния дел с внедрением программ снижения вреда в исправительных колониях ГУИН МЮ Кыргызской Республики (выполнялась по заданию DFID/ CARHAP в период с 19 декабря 2005 по 20 января 2006 года).*

Таким образом, часть 1 статьи 246 Уголовного кодекса КР в редакции Закона КР от 25 июня 2007 года ныне определяет, что «незаконное приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ в небольших размерах (таким термином законодатель предпочел назвать те самые разовые или суточные дозы. – А.З.) без цели сбыта, совершенные в течение года после применения мер административного взыскания за те же действия, –

наказывается привлечением к общественным работам от ста до двухсот сорока часов или штрафом в размере до пятидесяти расчетных показателей (приблизительно 115 долларов США) либо лишением свободы на срок до двух лет.

При этом, в зависимости от квалифицирующих признаков, верхним пределом наказания по части 4 рассматриваемой статьи может быть лишение свободы до 10 лет с конфискацией имущества.

Статьей также предусматривается освобождающая от ответственности добровольная сдача наркотических средств.

Как видно из этого примера, введенные в 2007 году поправки стали почвой для разграничения таких деяний, как употребление наркотических веществ и хранение наркотических веществ для личного употребления без цели сбыта, от деяний, связанных со сбытом наркотических веществ.

Однако сбалансированность законодательства обеспечивается достаточно суровыми мерами наказания, применяемыми к сбытчикам, перевозчикам наркотических средств, особенно в крупных и особо крупных размерах, а также к лицам, легализующим преступные доходы и вовлекающим в употребление наркотиков несовершеннолетних.

Так, Статья 157 УК КР определяет, что вовлечение несовершеннолетних лиц в употребление наркотиков без назначения врача, в зависимости от тяжести содеянного и обстоятельств дела, влечет наказание от привлечения к общественным работам до 5 лет лишения свободы.

Статья 183. Легализация денежных средств или иного имущества, приобретенного незаконным путем –

«Отмывание наркоденег» в зависимости от обстоятельств и последствий, наличия (отсутствия) квалифицирующих признаков наказывается от применения общественных работ до лишения свободы на срок до 10 лет с конфискацией имущества.

Статья 204 Уголовного кодекса наказывает контрабанду:

– от штрафа до 12 лет лишения свободы с конфискацией имущества в зависимости от обстоятельств.

Статья 247. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта, а равно незаконное производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, либо прекурсоров,

– в зависимости от тяжести и наличия квалифицирующих признаков наказывается весьма строго – до двадцати лет лишения свободы с конфискацией имущества.

## ***Расчет затрат и потерь существующей наркополитики***

### **А. Расчет прямых затрат**

В этой части главы авторы хотели максимально отразить, показать и подсчитать в денежном эквиваленте (насколько такое возможно) прямые затраты, которые государство несет в связи с работой госорганов внутри существующей наркополитики. К прямым затратам относятся:

- заработные платы сотрудников, занимающихся делами об изъятии малых количеств наркотических средств (борьба с употреблением). Необходимо отметить, что работа органов МВД и ГСКН крайне важна и необходима для нормального существования цивилизованного общества. Однако, как показывает практика, до скамьи подсудимых доходят лишь единицы из задержанных с большими объемами наркотических средств, а «за решеткой» таких вообще можно сосчитать на пальцах одной руки. Потому видеть и знать, сколько государство затрачивает на борьбу с употреблением наркотических веществ в виде прямой оплаты труда сотрудников, необходимо и полезно. Станет ясно, оправданы ли такие затраты;
- стоимость экспертиз наркотических средств в рамках таких уголовных дел;
- стоимость содержания задержанных в СИЗО, включая вещевое имущество, питание и медицинское обслуживание (которое, в связи с ограниченностью бюджетных ресурсов, в основном включает только базовые услуги по оказанию медицинской помощи). Само попадание в СИЗО – это огромный, колоссальный стресс для гражданина. Однако и общество в целом несет большие затраты. Государство выделяет колоссальные суммы на содержание заключенных. Изоляторы переполнены, зачастую не соблюдаются санитарные нормы;
- денежная стоимость самого процесса задержания (несколько сотрудников, машина, бензин, потраченное время и деньги на задержание наркопотребителя);

- стоимость содержания заключенных после решения суда, включая вещевое имущество, питание и медицинское обслуживание. Так же как и в случае с СИЗО, на содержание заключенных государством выделяются огромные суммы, однако учреждения исполнения наказаний не соответствуют нормам содержания, высок процент заболеваемости гепатитом, туберкулезом, ВИЧ/СПИДом и прочими тяжелыми заболеваниями. А самое главное – очень высок процент рецидива.

### **Б. Расчет косвенных затрат – потери общества, государства и личные потери, включая не поддающиеся количественным расчетам психологические и социальные потери.**

В этом разделе внимание уделено тому, что не вошло в первую часть главы, а также последствиям, несомненно, вытекающим из явлений, отраженных в первой части данной главы:

- дополнительное довольствие (как денежное, так и вещевое) содержащихся под стражей в СИЗО и в заключении после решения суда. Не секрет, что выделяемых государством на содержание заключенных денег не просто не хватает, а ситуацию можно охарактеризовать как катастрофическую. Затраты на питание заключенных ниже прожиточного минимума почти вдвое. Таким образом, и вещевое довольствие, и питание заключенных ложится тяжелым бременем на семьи заключенных;
- потеря ВВП оттого, что задержанные не работают. По опросам участников программы ЗПТМ, после поступления на программу 2/3 из них смогли найти приличную работу, получают зарплату, близкую к средней по стране;
- потеря в налогообложении по той же причине. Согласно тем же опросам среди участников программы ЗПТМ, ежемесячно, в среднем, в виде подоходного налога они вносят в бюджет от 800 до 1200 сом (от 17 до 27 долларов США. Здесь и далее используется средний обменный курс в Кыргызской Республике, действующий в июле–августе 2011 года – 44,5 сом за 1 доллар США), и в Социальный фонд, который тоже

является государственным, от 1300 до 2000 сом (от 28 до 45 долларов США);

- увеличение количества заражения ВИЧ/СПИДом, гепатитами С и В, а также стоимость лечения таких заболеваний. Об этом мы говорили в первой части главы, но сейчас попробуем детально разобраться и подсчитать затраты;
- потеря социальных связей. Разваливаются семьи, трудовые коллективы, человек просто выпадает из круга общения;
- постоянные нарушения прав человека имеют катастрофические последствия для отдельного человека и общества в целом.

### **Расчет прямых затрат: госорганы**

В данном исследовании группа авторов рассмотрела лишь часть вопросов, связанных с финансовыми потерями государства, придерживающегося существующей наркополитики.

Все данные для расчетов предоставлялись самими государственными организациями (МВД, Минздрав, Минюст, ГСИН, ГСКН) в ответ на официальные запросы либо в форме экспертных мнений и оценок. Все используемые в расчетах данные проверены и соответствуют действительности.

Отдельно хочется отметить открытость служб, министерств и ведомств, а также поблагодарить их за сотрудничество.

### **Нормативно-правовая база**

Правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотических веществ, в Кыргызстане подпадают под следующие статьи Уголовного и Административного кодексов КР:

- ст. 157. Вовлечение несовершеннолетних в совершение антиобщественных действий;
- ч.2 ст. 204. Контрабанда (контрабанда наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров);
- ст. 246. Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта;
- ст. 247. Незаконные изготовление, приобретение, хранение

- ние, перевозка или пересылка с целью сбыта, а равно незаконное производство или сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо прекурсоров;
- ст. 248. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ;
  - ст. 249. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ;
  - ст. 250. Посев и выращивание наркотикосодержащих культур;
  - ст. 251. Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров;
  - ст. 252. Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ;
  - ст. 253. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Административные правонарушения, предусмотренные Кодексом об административной ответственности Кыргызской Республики:

- ст. 91-2. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта в небольших размерах;
- ст. 91-3. Нарушение установленных правил производства и законного оборота наркотических средств, психотропных веществ или прекурсоров;
- ст. 191. Непринятие мер по уничтожению дикорастущих наркотикосодержащих растений, посев или выращивание запрещенных к возделыванию наркотикосодержащих культур в небольших размерах;
- ст. 366. Употребление наркотических средств либо психотропных веществ, а равно распитие спиртных напитков или появление в общественных местах в состоянии опьянения, оскорбляющем человеческое достоинство.

В данном разделе мы будем говорить только о задержании подозреваемых, расследовании уголовных дел и отбывании

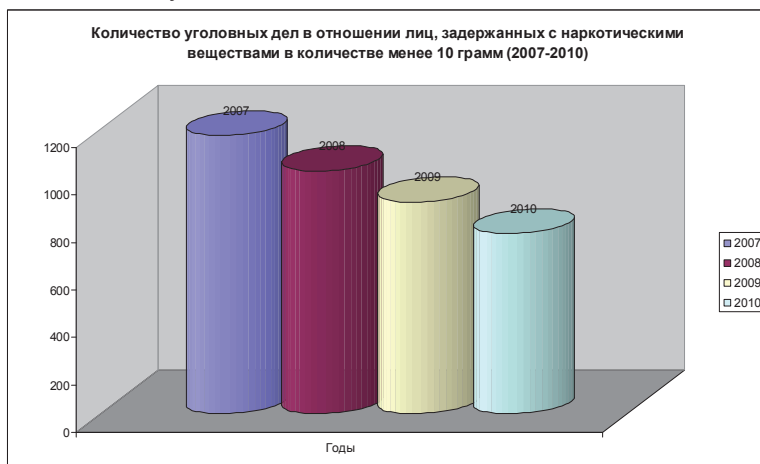
наказания после осуждения по статье 246 УК КР (ст. 246. Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств либо психотропных веществ без цели сбыта), так как именно под эту статью подпадают задержанные с небольшим количеством наркотического вещества – до 10 граммов. Наказание по этой статье предусматривает, среди прочего, лишение свободы на срок от 3 до 8 лет, а при задержании с наркотическими веществами в крупных размерах – от 8 до 15 лет.

При задержании с количеством наркотического вещества менее 1 грамма наступает не уголовная, а административная ответственность. При этом следует иметь в виду, что сам процесс задержания, проведение всех процессуальных действий, включая экспертизы, также поглощает много времени и денег. Однако просчитать эти затраты в рамках данного исследования не представляется возможным ввиду многочисленности таких задержаний, трудности выборки таких случаев из отчетной документации, ограниченности временных и финансовых ресурсов, выделенных на проведение исследования. В то же время информация об административных задержаниях, наиболее часто назначаемых наказаниях, а также затраченных на все это времени и средств могла бы более полно показать реальную картину. Возможно, сбор и анализ этих данных следует предусмотреть в дизайне последующих, более развернутых, исследований.

### **Государственная служба Кыргызской Республики по контролю наркотиков**

Согласно предоставленным Государственной службой данным, в период с 2007 по 2010 год в среднем ежегодно возбуждалось 962 дела в отношении лиц, задержанных с наркотическими средствами, размер которых не превышал 10 граммов. Причем явно видна динамика снижения количества таких дел за последние 3–4 года, с момента, когда были приняты смягчающие изменения в законодательство – понятие «разовой дозы» наркотиков, за хранение которой впервые уголовная ответственность не наступает (1172 дела в 2007 году и 758 дел

в 2010 году)<sup>17</sup>. Хотя 2010 год нельзя назвать показательным в силу целого ряда причин: временное упразднение Агентства по контролю наркотиков, вторая революция в Кыргызской Республике, повлекшая за собой временное «безвластие», а также межэтнический конфликт на юге страны. Однако статистика за 2009 год также показывает неуклонное снижение такого рода уголовных дел, связанное с упомянутым выше смягчением законодательства – 892 уголовных дела). Для удобства расчетов, путем получения среднего арифметического, мы возьмем среднюю цифру. 962 уголовных дела в год, а следовательно,  $962 : 12 = 81$  уголовное дело в месяц.



Согласно этим же данным, средняя продолжительность ведения таких уголовных дел составляет один месяц, а нагрузка на одного следователя (оперативного работника) – 2-4 уголовных дела<sup>18</sup> (для удобства расчетов возьмем как средний показатель 3 уголовных дела на одного следователя). Тогда необходимое количество следователей (оперативных работников), которые будут заниматься исключительно задержанными с небольшим количеством наркотических средств (до 10 граммов) без цели сбыта, составляет  $81 : 3 = 27$  следователей. Сред-

<sup>17</sup> Информация ГСКН (см. приложение 4).

<sup>18</sup> Там же.

няя заработная плата следователя ГСКН составляет 15 тысяч сом, тогда мы имеем  $27 \times 15\,000 = 405\,000$  сом ежемесячно или 4 860 000 сом (около 109 200 долларов) ежегодно. Таким образом, эти деньги государство тратит на заработную плату следователям (оперативным работникам), которые занимаются исключительно делами о задержании лиц с наркотическими средствами в количестве менее 10 граммов.

После задержания подозреваемого, возбуждения уголовного дела необходима минимум одна экспертиза для подтверждения виновности. Стоимость такой экспертизы варьируется, но составляет сумму не менее 700 сом (около 15,5 доллара США по действующему на июль 2011 года обменному курсу)<sup>19</sup>. Таким образом, мы имеем минимально  $700 \times 962 = 673\,400$  (15 132 доллара США) ежегодно.

В любом случае при задержании подозреваемого проводится еще одна экспертиза, показывающая, является ли задержанный наркозависимым и нуждается ли он в принудительном лечении от наркомании. Стоимость такой экспертизы варьируется, но в любом случае это дополнительно повышает расходы на проведение расследования.

Чтобы избежать проблем с явкой (среди правоохранителей, что, впрочем, обоснованно, распространено мнение, что наркозависимые, в силу своего болезненного пристрастия к наркотикам, не смогут систематически являться для проведения следственных действий), все задержанные водворяются в ИВС и далее в СИЗО. Средняя продолжительность содержания составляет 1,5–2 месяца (в среднем задержанный проводит 50 дней от момента задержания до передачи дела в суд). Стоимость содержания под стражей в изоляторе временного содержания или следственном изоляторе практически одинакова со стоимостью содержания в колониях ГСИН. Таким образом, на каждого задержанного с наркотическими средствами в количестве менее 10 граммов ежедневно тратится 156,65 сом. За все время их задержания тратится  $962 \times 156,65 \times 50 = 7\,534\,865$  сом (около 169 300 долларов США).

---

<sup>19</sup>Информация ГСКН (см. приложение 4).

По экспертным оценкам, на задержание одного подозреваемого и все необходимые процедуры для возбуждения уголовного дела тратится от 2 до 5 дней. В среднем на всю процедуру уходит три дня, причем работают с подозреваемым не менее двух сотрудников одновременно. Тогда их заработная плата за время задержания подозреваемого составляет:  $15\ 000 : 30 \times 3 = 1500$  сом на человека или 3000 сом на каждого подозреваемого. Таким образом, ежегодно прямые затраты в виде заработной платы сотрудникам за задержание лиц с количеством наркотического вещества менее 10 граммов составляют  $962 \times 3000 = 2\ 886\ 000$  сом (около 64 850 долларов США).

Итого по ГСКН ежегодно тратится:  $4\ 860\ 000 + 673\ 400 + 7\ 534\ 865 + 2\ 886\ 000 = 15\ 954\ 265$  сом (около 358 500 долларов США).

### **Министерство юстиции Кыргызской Республики**

Согласно данным, опубликованным 17 января 2011 года на сайте Информационного агентства «24.kg»<sup>20</sup>, Министерством юстиции КР в 2010 году было проведено 705 судебных экспертиз наркотических средств. Как уже указывалось выше, минимальная стоимость одной экспертизы составляет 700 сом. Тогда общие затраты составили  $700 \times 705 = 493\ 500$  сом (примерно 11 тысяч долларов США). Однако однозначно говорить о нецелесообразности этих трат нельзя, ведь указание на количество наркотических средств, подвергшихся экспертизе, отсутствует. Приводим эти данные лишь для полноты восприятия картины.

Кроме того, необходимо иметь в виду, что большое количество судебных экспертиз наркотиков проводят также криминалистические лаборатории МВД, ГСКН и некоторое – Государственного комитета национальной безопасности (ГКНБ). Таким образом, экспертизы проводятся по каждому уголовному делу рассматриваемой категории.

### **Министерство внутренних дел Кыргызской Республики**

По оценкам экспертов из ГСКН, количество уголовных дел по изъятию наркотических средств до 10 граммов, возбужден-

---

<sup>20</sup>[www.24.kg/community/90793-v-kyrgyzstane-v-2010-godu-provedenobolee-11.html](http://www.24.kg/community/90793-v-kyrgyzstane-v-2010-godu-provedenobolee-11.html).

ных МВД, где изъятием наркотических средств заняты различные категории сотрудников, начиная от патрульно-постовых, участковых и заканчивая оперативными работниками, примерно в два раза выше, чем количество дел, возбужденных ГСКН. Таким образом, общее количество уголовных дел по задержанию с наркотическими средствами до 10 граммов составляет около 1 800 уголовных дел в год.

Нагрузка на следователей (оперативных работников) МВД выше (примерно 5 дел данной направленности на сотрудника в месяц<sup>21</sup>). Потому  $1800 : 12 : 5 = 30$ , т.е. тридцать следователей (оперативных работников) занимаются исключительно делами об изъятии наркотических средств до 10 граммов. Необходимо еще раз отметить, что приводятся расчетные данные, основанные на экспертных оценках работников ГСКН и МВД.

Средняя заработная плата оперативного работника и следователя МВД – около 8 тысяч сом. Таким образом, прямые траты государства на оплату труда следователей (оперативных работников), занимающихся делами по изъятию наркотических средств в количестве до 10 граммов, составляют:  $30 \times 8000 = 240\,000$  сом ежемесячно или 2 880 000 сом ежегодно (чуть меньше 65 тысяч долларов США).

Все остальные процедуры ведения уголовного дела точно соответствуют процедурам ведения аналогичных дел в ГСКН. Тогда необходимое количество экспертиз наркотических средств – не менее одной на каждое уголовное дело. При минимальной стоимости экспертизы в 700 сом имеем:  $700 \times 1800 = 1\,260\,000$  сом (около 28 300 долларов США) – минимальная общая стоимость экспертиз.

Содержание под стражей задержанных рассчитывается так же, как и для ГСКН, стоимость содержания задержанных в СИЗО и ИВС МВД такая же. Средние сроки задержания также 50 дней. Тогда:  $1\,800 \times 156,65 \times 50 = 14\,098\,500$  сом (около 317 000 долларов США) ежегодно.

Задержание производится двумя сотрудниками и со всеми необходимыми процедурами, в среднем, занимает три дня,

---

<sup>21</sup>[www.24.kg/community/90793-v-kyrgyzstane-v-2010-godu-provedenobolee-11.html](http://www.24.kg/community/90793-v-kyrgyzstane-v-2010-godu-provedenobolee-11.html).

потому:  $8000 : 30 \times 3 = 800$  сом на сотрудника и 1600 сом на одного задержанного. Ежегодно на задержание тратится:  $1600$  (сом)  $\times 1800$  (уголовных дел) =  $2\,880\,000$  сом (чуть меньше 65 тысяч долларов США).

Итого по системе МВД:  $2\,880\,000 + 1\,260\,000 + 14\,098\,500 + 2\,880\,000 = 21\,118\,500$  сом (около 474 500 долларов США).

### **Государственная служба исполнения наказаний**

Еще раз хочется отметить исключительную открытость данного ведомства, представители которого пошли на контакт и предоставили всю интересующую нас информацию, даже если она и выставляла ведомство не в самом лучшем свете.

По данным на 2.03.2011, в учреждениях Департамента исполнения наказаний (ДИН) ГСИН по статье 246 УК КР (незаконное хранение, изготовление, приобретение, перевозка или пересылка наркотических средств без цели сбыта) содержится 280 человек<sup>22</sup>. По статье 247 УК КР (незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка с целью сбыта или сбыт наркотических средств) содержатся 305 человек. Т.к. в статью 247 УК КР автоматически включаются задержанные с большим количеством, можно предположить, что все заключенные по статье 246 УК КР – это лица, задержанные с количеством наркотических средств, не превышающим 10 граммов<sup>23</sup>.

Средний срок пребывания в местах заключения по 246 статье составляет 4 года. Таким образом: на содержание 280 заключенных за хранение или перевозку наркотических средств до 10 граммов ежегодно тратится:  $280$  (человек)  $\times 156,65$  (сом в день)  $\times 365 = 16\,009\,630$  сом (около 360 000 долларов США).

На проведение детокс-терапии в 2010 году было потрачено 66 тысяч сом (около 1500 долларов США)<sup>24</sup>.

На вещевое имущество для заключенных тратится 6140 сом на человека в год. Таким образом, на 280 человек ежегодно тратится  $1\,719\,200$  сом (около 38 650 долларов США).

---

<sup>22</sup> Данные ГСИН (см. приложение 4).

<sup>23</sup> Там же.

<sup>24</sup> Там же.

Расход на все виды медицинской помощи в лечебных учреждениях дополнительно составляет 100 сом в день на заключенного. За медицинской помощью обратились в 2010 году: 67 человек в связи с передозировкой, 81 человек с абстинентным синдромом, всего 148 человек. В медицинском учреждении каждый из них содержался не менее 7 дней<sup>25</sup>. Всего затрат, таким образом: 148 (человек) x 7 (дней) x 100 (сом в день) = 103 600 сом (около 2300 долларов США).

Итого по ГСИН: 16 009 630 + 66 000 + 1 719 200 + 103 600 = 17 898 430 сом (около 402 200 долларов США).

Таким образом, общие ежегодные прямые затраты государства в рамках существующей наркополитики на борьбу с хранением наркотических веществ в небольших размерах без цели сбыта составляют:

15 954 265 сом (ГСКН) + 493 500 сом (Минюст) + 21 118 500 сом (МВД) + 17 898 430 сом (ГСИН) = 55 464 695 сом (около 1 250 000 долларов США) ежегодно. И это без учета стоимости наркологической экспертизы, назначаемой практически по каждому делу рассматриваемой категории. Без такой экспертизы невозможно определить, является ли задержанный наркозависимым, и нуждается ли он в принудительном лечении от наркомании.

Следует отметить, что работой по противодействию наркотизму занимается также Государственный комитет национальной безопасности (ГКНБ). Фактических данных о затратах этого ведомства в открытом доступе не имеется, при этом оно вряд ли занимается изъятием интересующих нас в рамках данного исследования количеств наркотических средств. Поэтому они не включены в общие подсчеты в данном исследовании.

Кроме того, полученные данные говорят о наличии проблемы дублирования: различные ведомства занимаются задержанием подозреваемых в аналогичных преступлениях и расследованием аналогичных уголовных дел, что, несомненно, вносит некоторую организационную путаницу, затрудняет работу, отвлекает опытных и высококвалифицированных (и

---

<sup>25</sup>Данные ГСИН (см. приложение 4).

высокооплачиваемых) сотрудников на выполнение несвойственных их ведомству задач, что дополнительно повышает затратность и снижает финансовую эффективность работы правоохранительных органов.

Для устранения дублирования и повышения ответственности силовых ведомств авторы предлагают принять закон «О противодействии наркотизму». В нем целесообразно было бы четко расписать сферу ответственности каждого силового ведомства, медицины, органов социальной защиты и т.д.

Например, Государственному комитету национальной безопасности (ГКНБ), с использованием присущих только ему одному форм и методов работы, следует противостоять наркокоррупции как в своих рядах, так и в других структурах, собирать и совместно с коллегами из Афганистана и Таджикистана реализовывать на их территории информацию о нарколабораториях, формирующихся наркокараванах, пресекать деятельность международных наркоторговцев – таким образом бороться с наркобизнесом «на дальних подступах». Учитывая недавнее переподчинение ГКНБ Пограничных войск, пресекать попытки проникновения на территорию Кыргызстана героиновых карго.

Государственной службе при Правительстве Кыргызской Республики по контролю наркотиков (ГСКН) было бы целесообразно сконцентрировать свое внимание на пресечении через территорию республики международного наркотрафика. Для этого, с целью выявления всей преступной наркоцепочки, следовало бы проводить международные контролируемые поставки, противостоять деятельности транснациональных организованных преступных сообществ (групп). Следует отметить, что ГСКН накоплен богатый практический опыт проведения таких операций. Так, совместно с ФСКН России только за семь месяцев текущего года ею проведено 10 контролируемых поставок, обезврежена целая подпольная сеть наркоторговцев. Две подобные операции успешно проведены и совместно с правоохранительными органами Казахстана.

На ГСКН, кроме того, дополнительно к правительственному Постановлению следовало бы законодательно возложить координацию всей антинаркотической деятельности Кыргызской

Республики. В этих целях было бы целесообразно в кратчайший срок создать при Правительстве КР Межведомственный антинаркотический совет, куда вошли бы представители всех заинтересованных государственных органов и, по согласованию, – международных и неправительственных организаций. Кроме решения вопросов межведомственной координации, в дальнейшем этот орган мог бы выполнять роль координатора донорских стратегий и т.д.

Следует еще раз подчеркнуть готовность ГСКН к такого рода деятельности, ее открытость и прозрачность. Так, работа созданного при ГСКН Общественного наблюдательного совета (ОНС) по итогам семи месяцев 2011 года названа Правительством одной из наиболее продуктивных и эффективных.

В случае разработки и принятия закона «О противодействии наркотизму» МВД следовало бы сконцентрироваться на пресечении внутреннего наркотрафика, обезвреживании крупных наркоторговцев и наркодиллеров. Для концентрации усилий на этих направлениях милиции, естественно, пришлось бы отказаться от пресловутого «палочного» подхода, погони за показателями «наркоборьбы» за счет преследования наркопотребителей.

В качестве одной из мер пресечения наркокоррупции Государственной службе при Правительстве Кыргызской Республики по контролю наркотиков следовало бы внести предложение о создании на базе Антинаркотического центра ОДКБ своего рода СВР – Службы внутренних расследований. В ее задачу будет, прежде всего, входить выявление коррумпированных «окон» при пересечении наркогруза государственных границ. Для этого найдены вполне конкретные механизмы, описание которых, впрочем, выходит за рамки данного исследования.

## **Б. Потери общества**

Потери общества значительно выше и не всегда измеряются в денежном выражении. Как измерить в денежном выражении нарушение прав человека? Хотя кое-что авторам сделать удалось. Но хотелось бы отметить, что потери для общества всегда будут болезненнее, так как эти потери растянуты во

времени. Нарушение прав человека сегодня – это потери и сегодня и завтра. Это отставание в развитии, это тормоз и балласт.

Но по порядку. Сначала то, что можно измерить, пощупать и подсчитать. Было проведено анонимное интервьюирование участников программы ЗПТМ. Всего из одной тысячи участников программы методом простой случайной выборки было отобрано и опрошено 75 человек. Это было сделано по двум причинам – чтобы получить некоторые данные из первых рук, а также для того, чтобы подтвердить или опровергнуть данные, полученные из официальных источников. К сожалению, всего 45 человек ответили на все вопросы анкеты полностью, по этой причине подсчеты производились на основании только их анкет<sup>26</sup>. Ответы остальных респондентов были учтены в качестве дополнительной, подкрепляющей и проверочной информации. Все расчеты по размерам получаемой до задержания заработной плате, налоговым выплатам, затратам семьи на приобретение продуктов питания и товаров первой необходимости для заключенного, содержащегося в ИВС/СИЗО или местах лишения свободы, и т.д. произведены с использованием данных анкетирования и официальных опубликованных статистических данных по Кыргызстану.

Начнем с того, что стоимость минимальной продовольственной корзины гораздо выше той суммы, которая выделяется на питание заключенным.

Согласно докладу Международной кризисной группы «Тюремный кошмар Кыргызстана» (доклад N°118 Азия; 16 августа 2006)<sup>27</sup>, «несмотря на определенные усилия, направленные на улучшение дел в сфере финансирования, ГУИН испытывает огромную нехватку средств и имеет большую задолженность, не имея возможности осуществить текущий ремонт или даже обеспечить надлежащее питание заключенных». На сегодняшний день ситуация остается все той же, если не еще более

---

<sup>26</sup> См. приложение 2 (Сводная таблица ответов участников программы ЗПТМ).

<sup>27</sup> [www.crisisgroup.org/~media/Files/asia/central-asia/kyrgyzstan/Russian%20translations/118\\_kyrgyzstans\\_prison\\_system\\_nightmare\\_rus.pdf](http://www.crisisgroup.org/~media/Files/asia/central-asia/kyrgyzstan/Russian%20translations/118_kyrgyzstans_prison_system_nightmare_rus.pdf).

тяжелой. Стойкая тенденция к повышению цен на продукты и товары первой необходимости в сочетании с хроническим недофинансированием системы ГСИН только усугубляет ситуацию.

Прожиточный минимум для трудоспособного гражданина на весну 2011 года составляет 5 183 сома<sup>28</sup>. Прожиточный минимум представляет собой стоимостную оценку потребительской корзины, включающей минимальные наборы продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности, т.е. только на питание и минимальную гигиену в день человеку необходимо минимум 172 сома. Согласно данным ГСИН, в 156,65 сома<sup>29</sup>, выделяемых на заключенного ежедневно, входят все затраты системы (даже заработная плата сотрудников системы и оплата коммунальных услуг). На питание, таким образом, выделяется не более 50 сом на человека ежедневно (собственные данные ГСИН). Не имея возможности замены уголовного наказания за хранение наркотических веществ в небольших количествах (свыше 1 г, но менее 10 г) без цели сбыта альтернативными видами исправительного воздействия, так как возможность такой замены не оговорена законом, государство вынуждено содержать таких людей в местах заключения, не обеспечивая, в силу ограниченности ресурсов, даже необходимых норм питания в пределах минимальной продуктовой корзины. Можно предположить, что недостающие продукты питания и предметы первой необходимости покупаются и приносятся родственниками. Соответственно, это прямые потери общества.

Таким образом,  $172 - 50 = 122$  сома, как минимум, семья ежедневно тратит на задержанного и заключенного из собственного бюджета.  $122 \times 50$  (дней – время в ИВС и СИЗО) = 6100 сом. Как видно из расчетов в предыдущей главе, общее число уголовных дел, а равно и задержанных по возбужденным уголовным делам составляет 2492 уголовных дела (962

---

<sup>28</sup> [http://kabar.kg/index.php?option=com\\_content&showall=1&task=category&id=1&sectionid=1&cid=22528&Itemid=1](http://kabar.kg/index.php?option=com_content&showall=1&task=category&id=1&sectionid=1&cid=22528&Itemid=1).

<sup>29</sup> Данные ГСИН (см. приложение 4).

ГСКН и 1800 МВД). Итого, за период нахождения задержанных в СИЗО и ИВС общество потеряет 6100 (сом на человека) x 2492 (человека) = 15 201 200 сом (около 340 тысяч долларов США).

Что касается заключенных, тут картина гораздо страшнее: 122 (сома ежедневно) x 365 (дней) x 4 (года – средний срок) = 178 120 сом ежегодно тратят семья, друзья, знакомые, общество в целом на заключенного. На общее число заключенных тратится 178 120 x 280 = 49 873 600 сом (около 1 120 000 долларов США).

Следует отметить, что далеко не каждая семья находящегося под следствием подозреваемого или отбывающего заключение осужденного имеет возможность выделить эти 122 сома в день из своего семейного бюджета. В этом случае заключенный, не имеющий возможности заработать сам и не получающий помощи от семьи, обречен на хроническую нехватку продуктов питания и предметов первой необходимости, что является нарушением его прав и причиняет ему дополнительные страдания. В подавляющем большинстве случаев заключенным, за счет средств криминальных структур – «общака», начинают «помогать» местные уголовные авторитеты. Это приводит к еще более глубокому погружению осужденного в криминальную среду, приобретению им прочных связей в уголовном мире и принятию на себя определенных обязательств, что делает практически невозможным разрыв с уголовной средой в будущем и практически неминуемым рецидив. Этот механизм полностью дискредитирует и сводит на нет саму идею уголовного наказания как метода исправления.

Во время задержания, следствия и в особенности в период пребывания в местах лишения свободы осужденный не работает и не создает никакого полезного обществу продукта. Это прямые потери общества. Средняя заработная плата, указанная респондентами в ходе данного исследования, составляет 8000 сом (179,73 доллара США)<sup>30</sup>, что на 50 долларов выше

---

<sup>30</sup>См. сводную таблицу результатов опроса участников программы ЗПМТ, приложение 2.

прожиточного минимума. Интересно, что это в полтора раза выше официального показателя средней заработной платы по КР в 2010 году – 5350 сом (120,22 доллара США). Таким образом, для расчетов потерянного заработка мы возьмем официальный показатель средней заработной платы, хотя фактический показатель несколько выше. Следовательно, каждый заключенный не зарабатывает 5350 сом /мес.  $\times 12 \times 4 = 256\,800$  сом. Все вместе они не зарабатывают:  $256\,800 \times 280 = 71\,904\,000$  сом (около 1 615 800 долларов США).

Согласно налоговому законодательству КР, 10% от суммы заработка необходимо оплатить в качестве подоходного налога, 17% в качестве оплаты в Социальный фонд, а значит, государство за 4 года заключения потеряет поступлений различного рода:  $71\,904\,000$  (сом)  $\times 27$  (%) = 19 414 080 сом (около 436 000 долларов США).

Показатель ВВП на душу населения рассчитывается вне зависимости от того, производит ли конкретный индивидуум этот продукт или нет. Соответственно, мы можем сказать, что заключенные не производят ВВП, то есть этот потенциальный ВВП потерян обществом. Таким образом, ВВП на душу населения в 2011 году составит 980 долларов США<sup>31</sup>. За 4 года заключения осужденный не создаст ВВП в размере  $980 \times 4 = 3920$  долларов США. Значит, общий потерянный обществом ВВП составляет  $3920 \times 280 = 1\,097\,600$  долларов США.

### **Распространенность ВИЧ/СПИДа**

На 1 января 2008 года Республиканским центром наркологии Минздрава КР учтено 8354 лица с наркотической зависимостью, из которых 64,5% составили ПИН.

Удельный вес ПИН среди ВИЧ-инфицированных в 2002 году составил более 80%. На 1 февраля 2009 года в республике зарегистрировано 2057 ВИЧ-инфицированных лиц, из числа которых 1381 (67,1%) – потребители инъекционных наркотиков, 534 (26%) – лица с ВИЧ-инфекцией, зарегистриро-

---

<sup>31</sup>[www.24kg.org/economics/81717-v-2011-godu-vvp-na-dushu-naseleniya-v-kyrgyzstane.html](http://www.24kg.org/economics/81717-v-2011-godu-vvp-na-dushu-naseleniya-v-kyrgyzstane.html)

ванные в учреждениях пенитенциарной системы Кыргызской Республики<sup>32</sup>.

### **Вирусные гепатиты**

Согласно данным Дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за 2007 год, серораспространенность гепатита С (ВГС) среди 898 обследованных ПИН составила 50,9%. При распределении по полу ВГС выявлен у 51,2% мужчин и 48,9% женщин. Из 457 ПИН, положительных на ВГС, ВИЧ-инфекция выявлена у 63 человек, то есть коинфекция составила 13,8% (Токталиева Р.Ш., 2008).

Имеются также данные лабораторной службы СПИД, согласно которым инфицированность ВГС обследованных ПИН в 2007 году составляет 45,5% (Республиканское объединение СПИД, 2008).

### **Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)**

Серораспространенность сифилиса, по данным ДЭН, среди 898 ПИН в 2007 году составила 12,8%; при распределении по полу сифилис более распространен среди женщин (30,1%), чем среди мужчин (9,8%). Наличие инфекций, передающихся половым путем, увеличивает риск заражения ВИЧ-инфекцией. Так, среди 115 ПИН с положительными результатами на сифилис 9,6% оказались ВИЧ-позитивными.

### **Смертность**

Согласно данным Республиканского бюро судебной медицинской экспертизы, в 2007 году количество умерших лиц, в биологических средах которых были определены алкалоиды наркотических средств, составило 87 человек; причиной смерти явилось отравление (передозировка) наркотиками/алкалоидами группы опиатов (Республиканское бюро судмедэкспертизы, 2008). Данный показатель в сравнении с предыдущими годами приведен в таблице.

---

<sup>32</sup>Национальный доклад о наркополитике Кыргызской Республики на 52-й Сессии комиссии ООН по наркотическим веществам, 2009. Общая численность зарегистрированных наркопотребителей в республике на 1 января 2010 года составляла 9 730 человек, из которых около 62,9% составляли потребители инъекционных наркотиков. (Концепция антинаркотической политики Кыргызской Республики на период до 2015 года). Проект Регионального ресурсного центра по снижению вреда: [www.harm-reduction.net](http://www.harm-reduction.net).

Причина смерти	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Отравление алкалоидами опия	13	77	43
Отравление наркотиками	20	21	41
Острое отравление алкалоидами опия	6	7	2
Острое отравление наркотиками	–	5	1
Всего	39	110	87

По данным Республиканского центра наркологии в связи со смертью с наркологического учета в 2007 году сняты 139 человек с зависимостью от наркотических веществ, что на 24,5% больше, чем в 2006 году (105 человек)<sup>33</sup>.

По официальным данным Министерства юстиции Кыргызской Республики, в учреждениях ГУИН на наркологическом учете на 1.07.2007 г. состояло 648 человек с наркотической зависимостью. Однако, по результатам экспресс-оценки ситуации среди заключенных в г. Бишкек и Чуйской области, проведенной ОФ «Интер-Демилге» при поддержке международной организации «СПИД Фонд Восток-Запад» в 2005–2006 годах, реально в учреждениях пенитенциарной системы страны употребляют наркотики около 35% от общего количества осужденных, из которых до 50% являются потребителями инъекционных наркотиков<sup>34</sup>.

Согласно данным Международной кризисной группы<sup>35</sup>, «доступ к элементарному медицинскому обслуживанию (в местах заключения) строго ограничен; заболеваемость туберкулезом и ВИЧ/СПИДом значительно выше, чем за пределами колоний».

Согласно официальным данным, переданным нам экспертами из ГСИН, на 1 января 2011 года в учреждениях УИС находятся:

- больные ТБ – 553 человека (на диспансерном учете), с активной формой – 239 (получают лечение по ДОТС – 19 че-

<sup>33</sup> *Национальный доклад о наркополитике Кыргызской Республики на 52-й Сессии комиссии ООН по наркотическим веществам, 2009.*

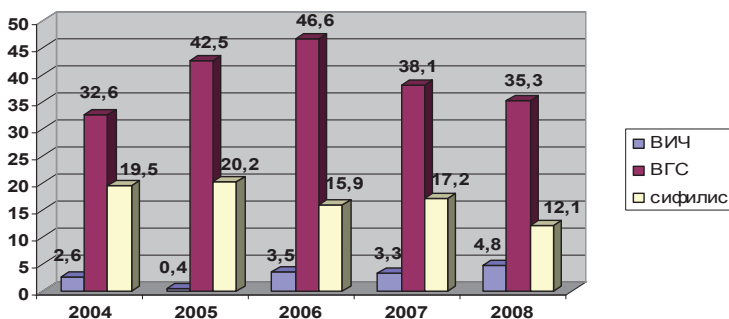
<sup>34</sup> *Там же.*

<sup>35</sup> «Тюремный кошмар Кыргызстана». Доклад Международной кризисной группы N°118 Азия (16 августа 2006 года); [www.crisisgroup.org/~media/Files/asia/central-asia/kyrgyzstan/Russian%20translations/118\\_kyrgyzstans\\_prison\\_system\\_nightmare\\_rus.pdf](http://www.crisisgroup.org/~media/Files/asia/central-asia/kyrgyzstan/Russian%20translations/118_kyrgyzstans_prison_system_nightmare_rus.pdf).

- ловек, по ДОТС+ – 120 человек);
- лица, живущие с ВИЧ – 238 (на учете);
- больные гепатитом – 352 человека.

На диаграмме приведены оценочные данные распространённости по годам ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С и сифилиса по ДЭН (дозорный эпидемиологический надзор).

**Результаты ДЭН среди заключенных (%)**



Стоимость лечения гепатита С: стоимость курса лечения, продолжительностью от 6 месяцев до полутора лет, составляет 4-18 тыс. долларов США<sup>36</sup>.

Стоимость лечения ВИЧ/СПИДа: стоимость лечения одного больного в России в 2004 году составляла 150–200 тысяч рублей в год; даже если считать, что стоимость не выросла, то эта сумма в среднем ежемесячно составляет 500 долларов<sup>37</sup>.

Стоимость лечения туберкулеза: стоимость лекарств для полного курса ДОТС, по разным оценкам, составляет от 50<sup>38</sup> до 100–150<sup>39</sup> – 300<sup>40</sup> долларов США.

Следует учесть, что многие инфицированные ВИЧ потребители инъекционных наркотиков страдают сочетанными фор-

<sup>36</sup> [www.gepatitunet.ru/deryabin.htm](http://www.gepatitunet.ru/deryabin.htm).

<sup>37</sup> <http://demoscope.ru/weekly/2005/0187/tema04.php>.

<sup>38</sup> [www.express-k.kz/show\\_article.php?art\\_id=39132](http://www.express-k.kz/show_article.php?art_id=39132).

<sup>39</sup> [tuberculosis.ru/popular-medical-page-4.htm](http://tuberculosis.ru/popular-medical-page-4.htm).

<sup>40</sup> [www.24kg.org/community/96564-bombit-palochku-koxa-do-polnogo-unichtozheniya.html](http://www.24kg.org/community/96564-bombit-palochku-koxa-do-polnogo-unichtozheniya.html)

мами заболеваний: ВИЧ-инфекция + гепатит, ВИЧ-инфекция + туберкулез и т.д., что резко утяжеляет течение каждого из них, значительно увеличивает стоимость лечения и ухудшает прогноз.

Вот только несколько цифр, характеризующих распространенность сочетанных форм заболеваний.

По данным американских исследователей Хоупвелла и Чейссона (P.C. Hopewell, R.E. Chaisson, 2000), 32% ВИЧ-инфицированных больных погибают от туберкулеза. По данным ВОЗ, туберкулез развивается у половины лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом<sup>41</sup>.

Согласно статистическим данным, опубликованным на сайте Общественного объединения HIV.LV<sup>42</sup>, общее количество выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Латвии – 4888, из них в поле зрения врачей-инфекционистов находились 3311 (68%), потребителей инъекционных наркотиков среди состоящих на учете ВИЧ-инфицированных – 2070 человек (62%), коинфекция ВИЧ/ВГС наблюдалась у 1947 человек (59%).

Эти данные практически совпадают с выводами недавно опубликованного исследования «Обеспечение эффективного лечения туберкулеза у наркозависимых ВИЧ-позитивных пациентов», проведенного в трех городах России: «Наркозависимые пациенты с ВИЧ являются наиболее уязвимой группой в плане лечения туберкулеза. В группе пациентов с сочетанным заболеванием ВИЧ и туберкулеза крайне высок уровень смертности во время прохождения лечения туберкулеза: в 3 городах доля умерших пациентов с сочетанным заболеванием среди всех больных туберкулезом составила почти 100%.

Подавляющее большинство (78%) пациентов с сочетанным заболеванием ВИЧ-инфекция + ТБ являются наркозависимыми (доля наркозависимых пациентов с сочетанным заболеванием варьировала от 50 до 86%; только в одном городе этот показатель был равен 10%).

---

<sup>41</sup> Источник: WHO. *Preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV. Weekly Epidemiological Record* 1999;74: 385-398.

<sup>42</sup> [www.apvienibahiv.lv/index.php?p=9627&lang=951&a=2&b=1&bu=10714](http://www.apvienibahiv.lv/index.php?p=9627&lang=951&a=2&b=1&bu=10714).

Процент выпадения пациентов с сочетанным заболеванием ВИЧ-инфекция + ТБ из программ стационарного лечения очень высок и составляет порядка 30%. Особенно высокий процент выпадения наблюдается среди пациентов с наркозависимостью – в среднем, он составляет 41%. В ряде городов процент выпадения из лечения наркозависимых пациентов с сочетанным заболеванием достигал 100%.

У пациентов с сочетанным заболеванием ВИЧ-инфекция + ТБ лекарственная устойчивость к двум и более препаратам развивалась гораздо чаще, чем у пациентов без ВИЧ-инфекции (в среднем, у каждого третьего пациента)»<sup>43</sup>.

Стоимость лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза многократно превышает стоимость простой схемы DOTS и составляет, по разным оценкам, от 4000<sup>44</sup> – 4600<sup>45</sup> до 9000<sup>46</sup> – 10 000<sup>47</sup> долларов США.

Следует учесть, что в местах лишения свободы заключенные инфицируются в основном лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, а значит, их лечение обойдется государству и обществу в огромные суммы.

Кроме того, сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией, гепатитами и ИППП требует индивидуального подбора терапевтических схем, перехода на более дорогостоящие препараты, проведения поддерживающей терапии, что также повышает общую стоимость лечения.

---

<sup>43</sup> «Обеспечение эффективного лечения туберкулеза у наркозависимых ВИЧ-позитивных пациентов». Аня Саранг, Анастасия Мейлахс, Евгения Марон, Татьяна Иванова, Михаил Торбан. Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова. Центр независимых социологических исследований, г. Санкт-Петербурга. Благотворительный женский фонд «Астра», г. Санкт-Петербург, проект «Симона+». Центр междисциплинарных исследований СПИД, Йельский университет, США.

<sup>44</sup> [www.24kg.org/community/96061-tuberkulez-legche-predupredit.html](http://www.24kg.org/community/96061-tuberkulez-legche-predupredit.html).

<sup>45</sup> [www.24kg.org/community/96564-bombit-palochku-koxa-do-polnogo-unichtozheniya.html](http://www.24kg.org/community/96564-bombit-palochku-koxa-do-polnogo-unichtozheniya.html)

<sup>46</sup> [www.ru.msf.org/russia/press-release.cfm?article=E67425E9-15C5-F00A-2529-C27AAA533824](http://www.ru.msf.org/russia/press-release.cfm?article=E67425E9-15C5-F00A-2529-C27AAA533824).

<sup>47</sup> <http://tuberculosis.ru/popular-medical-page-4.htm>.

Согласно существующим на сегодняшний день стандартам ВОЗ, наличие ВИЧ-инфекции требует проведения профилактики туберкулеза хотя бы одним противотуберкулезным препаратом. Это еще одна статья непосильных для государства затрат, которую так или иначе придется взять на себя обществу.

Данные по стоимости антиретровирусной терапии и лечению гепатита С заключенных в Кыргызстане практически отсутствуют в связи с недостатком государственного финансирования. В связи с тем что данные препараты в Кыргызстане не производятся и должны закупаться из внешних источников, стоимость терапии не может существенно отличаться от стоимости лечения ВИЧ/СПИ-Да и гепатита С в других странах СНГ. Поэтому мы использовали для расчетов доступные в открытых источниках данные по другим республикам.

Таким образом, на лечение заключенных тратятся огромные деньги. Большую часть этих затрат на данный момент оплачивают доноры – это гранты международных организаций, помощь благотворительных фондов и т.д., поэтому в данной работе эти затраты отнесены в разряд потерь общества. Однако все эти программы предусматривают институционализацию в ближайшем будущем, то есть государство должно будет обеспечить устойчивое финансирование лечения этой группы заключенных, что предполагает огромные затраты из государственного бюджета. В то же время изменение существующей наркополитики могло бы облегчить это финансовое бремя, частично освободив и переориентировав инвестируемые государством средства. Дело в том, что, вкладывая огромные средства в содержание в местах заключения наркопотребителей, государство, в силу значительной ограниченности ресурсов, не имеет возможности инвестировать средства в профилактику и лечение этих патологий. Следует учесть, что большую часть этих заболеваний, причем в наиболее тяжелых и трудно поддающихся лечению формах, наркозависимые приобретают именно в местах заключения.

## **В. Нарушения прав человека**

О нарушении прав человека стоит поговорить отдельно. И хотя, как ранее уже говорилось, трудно подсчитать и оценить потери и угрозы для общества, каждое отдельное нарушение нано-

сит непоправимый вред и тормозит развитие общества в демократическом направлении.

Среди частных прав человека и гражданина особая роль принадлежит праву на охрану здоровья, которое в Кыргызской Республике реализуется на основании закона «Об охране здоровья граждан». Следует отметить, что его положения исключают какую-либо стигматизацию и дискриминацию, в том числе на основании принадлежности какого-либо лица к категории наркопотребителей и ВИЧ-инфицированных (Национальный доклад о наркополитике Кыргызской Республики на 52-й Сессии комиссии ООН по наркотическим веществам, 2009).

По мнению руководителя Общественного фонда «Голос свободы» Сардара Багишбекова, высказанного им в интервью интернет-изданию «Фергана.ру», места лишения свободы в Кыргызстане не соответствуют признанным требованиям и минимальным стандартам по условиям содержания настолько, что само нахождение в исправительных колониях страны приравнено к бесчеловечному и унижающему достоинство человека обращению. По сути, просто сидеть в киргизской тюрьме – уже пытка<sup>48</sup>.

ПИН сталкиваются с двойной юридической проблемой. Во-первых, антинаркотическое законодательство, политика и практика правоохранительных органов, криминализирующие употребление наркотиков и делающие ПИН объектами нарушений прав человека, включая полицейское насилие и – в некоторых странах – принудительное заключение в детоксикационные центры, что нарушает доступ к основным услугам здравоохранения. Во-вторых, законы, запрещающие или ограничивающие доступ к соответствующим доказательным вмешательствам для ПИН, зачастую являющиеся основным препятствием к профилактике ВИЧ-инфекции, услугам и лечению, отвечающим потребностям этих групп населения.

В ряде стран уже предпринимаются попытки осветить то негативное влияние, которое нарушающие права человека отношения и практики, применяемые к ПИН, имеют на профилактику ВИЧ-инфекции и рост эпидемии среди этой группы населения. «Государства несут обязанность уважать право на здоровье, поддерживаясь от принятия мер, закрывающих равный доступ всем,

---

<sup>48</sup>[www.fergananews.com/article.php?id=7032](http://www.fergananews.com/article.php?id=7032)

в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам, к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения<sup>49</sup>. Многие государства начали осуществлять программы снижения вреда в лечебных учреждениях, поскольку прежние карательные режимы привели к самому быстрому росту распространенности ВИЧ-инфекции в мире<sup>50</sup>. Тем не менее программы в отношении игл и шприцев в настоящее время доступны в местах заключения только в 10 странах, а ОЗТ доступна, по крайней мере, в одной тюрьме в 40 странах<sup>51</sup>.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах налагает на государства-участники ряд безотлагательных обязательств, в том числе обеспечение осуществления прав без дискриминации<sup>52</sup>. Если программы снижения вреда и доказательное лечение доступны для населения в целом, но не для людей в заключении, это противоречит международному праву. Действительно, ввиду связанных с лишением свободы рисков для здоровья, Ананд Гровер, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, считает, что в тюрьмах для выполнения целей здравоохранения могут потребоваться более значительные усилия. В контексте ВИЧ и снижения вреда для этого требуется внедрить услуги по снижению вреда в местах заключения даже там, где они еще недоступны для общества, поскольку принципа равенства недостаточно для борьбы с эпидемией среди заключенных<sup>53»</sup><sup>54</sup>.

---

<sup>49</sup> *Замечание общего порядка № 14 (2000) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам (E/C.12/2000/4), пункт 34.*

<sup>50</sup> *Open Society Institute, "At What Cost? HIV and Human Rights Consequences of the Global 'War on Drugs'" (2009), p. 81.*

<sup>51</sup> *International Harm Reduction Association, Global State of Harm Reduction 2010 (London, 2010), p. 105.*

<sup>52</sup> *E/C.12/2000/4, пункт 30.*

<sup>53</sup> *См. R. Lines, "From equivalence of standards to equivalence of objectives: the entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons", International Journal of Prisoner Health, vol. 2, No. 4 (2006), pp. 269-280.*

<sup>54</sup> *«Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Доклад, представленный Специальным докладчиком по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Анандом Гровером в соответствии с резолюцией 6/29 Совета по правам человека; [www.leahm.ru/resources](http://www.leahm.ru/resources).*

Strathdee et al. в своей публикации в *The Lancet*<sup>55</sup> предлагают интересный анализ потенциальной связи между воздействием на структурные факторы, поддержкой прав человека и снижением уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Исследование моделирует влияние, которое снижение полицейского насилия в отношении ПИН могло бы оказать на заболеваемость ВИЧ-инфекцией.

Избиения в полиции имеют не прямое воздействие на риск заражения ВИЧ-инфекцией тем, что отталкивают ПИН от пунктов выдачи шприцев и заместительной терапии. Такие действия повышают вероятность использования нестерильных шприцев. В Одессе 24% ПИН сообщили, что были избиты полицией. Авторы предположили, что прекращение избиений в полиции понизило бы уровень рискованного поведения в популяции в той части, в которой это связано с подвергавшимися избиениям ПИН<sup>56</sup>.

И действительно, анализ модели показал, что 4–19% новых случаев ВИЧ-инфекции в Одессе (примерно 662 случая из 2015) могли быть предотвращены, если бы полиция перестала избивать ПИН.



<sup>55</sup>Strathdee et al. *HIV Risks Among Injection Drug Using Populations: Past, Present, and Projections for the Future*, *Lancet*, 2010 – in press; Poster presentation, IAC 2010.

<sup>56</sup>Там же.

В Кыргызстане подобные исследования не проводились, в данном исследовании самостоятельного блока вопросов по полицейскому насилию и нарушениям прав человека в опросники для потребителей инъекционных наркотиков и экспертов также не вносилось, учитывая, что основным направлением исследования был избран количественный подсчет экономических потерь. Однако, исходя из регулярно публикуемых в прессе материалов<sup>57</sup> и неформальных отзывов респондентов, дававшихся ими в качестве дополнительной информации в ходе проводившегося нами опроса, можно с достаточной долей вероятности предположить, что уровень полицейского насилия по отношению к ПИН в Кыргызстане, а значит, и уровень его отрицательного влияния, по крайней мере, не ниже, чем в Украине.

Таким образом, нарушения прав человека по отношению к ПИН не только приносят им моральные и физические страдания, снижают качество жизни, отталкивают от программ снижения вреда, но также подвергают их повышенному риску ВИЧ-инфицирования и заражения сопутствующими заболеваниями (прежде всего, туберкулезом и гепатитом С). Инфицированные люди неминуемо станут источником повышенной опасности распространения инфекции и выхода ее за пределы групп риска, в общую популяцию, что приводит нас к выводу о серьезных будущих экономических потерях государства и общества, связанных с лечением инфицированных и борьбой с дальнейшим распространением эпидемии. Нарушения прав человека несут с собой не только морально-этические потери для государства и общества в целом, они еще и крайне невыгодны с экономической точки зрения.

Следует особо подчеркнуть, что нарушение основных прав человека: права на здоровье и благополучие, права на равный

---

<sup>57</sup> [www.time.kg/index.php?newsid=978;](http://www.time.kg/index.php?newsid=978;) [http://kloop.kg/blog/2011/06/23/zhitelnica-kara-suu-obvinyaet-milicionerov-v-izbienii-za-otkaz-ot-dachipokazaniy-protiv-muzha/;](http://kloop.kg/blog/2011/06/23/zhitelnica-kara-suu-obvinyaet-milicionerov-v-izbienii-za-otkaz-ot-dachipokazaniy-protiv-muzha/) [www.fergananews.com/news.php?id=12424](http://www.fergananews.com/news.php?id=12424) [http://inkg.info/2011/07/20/sud-nad-oficerami-milicii-zakonchilos-dlitelnymi-srokami-i-%E2%80%A6-izbieniem-advokata-postradavshego/;](http://inkg.info/2011/07/20/sud-nad-oficerami-milicii-zakonchilos-dlitelnymi-srokami-i-%E2%80%A6-izbieniem-advokata-postradavshego/) [www.ksh.kg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=281:2011-01-24-11-20-20&catid=48:2010-05-23-06-38-19&Itemid=61;](http://www.ksh.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=281:2011-01-24-11-20-20&catid=48:2010-05-23-06-38-19&Itemid=61;) [http://soros.kg/?p=10241.](http://soros.kg/?p=10241)

доступ к медицинской помощи и лечению, к которым приводит карательный уклон современной наркополитики, недопустимо в современном демократическом обществе. Выстроенная на деньги налогоплательщиков система борьбы с наркотизмом не только чрезмерно затратна, она способствует нарушению прав и свобод тех, на чьи средства существует. Такая система, несомненно, нуждается в реформировании.

## ***Программа заместительной поддерживающей терапии метадон. Расчет затрат и выгод***

В данной главе авторы постарались максимально полно отразить и рассчитать как стоимость самой программы, так и выгоды, которые может принести и уже несет ее дальнейшее расширение, включая:

- стоимость программы ЗПТМ в Кыргызской Республике. Программа спонсируется Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Global Fund), потому данные являются открытыми;
- количество денег, тратившееся ранее наркозависимыми на приобретение наркотиков, которые теперь расходуются на приобретение потребительских товаров и оплату услуг на легальном рынке. Опрос участников программы ЗПТМ позволил высчитать среднюю дневную потребность, как в граммах, так и в денежном эквиваленте. Так как теперь наркозависимые получают терапию метадон, эти деньги выведены из оборота на черном рынке;
- средняя заработная плата, а значит, и средние отчисления на налоги и в Социальный фонд после поступления на программу ЗПТМ и получения работы;
- не поддающиеся денежному исчислению положительные социальные явления: сохранение семей, обретение рабочих мест, полное вовлечение в социальную жизнь.

Говоря об изложенном, необходимо отметить, что программа ЗПТМ в Кыргызской Республике пока ограничена участием одной тысячи человек, в то время как официальная общая численность зарегистрированных наркопотребителей в республике на 1 января 2010 года составляла 9730 человек, из которых около 62,9% составляли потребители инъекционных наркотиков. В 2009 году 4792 лица были зарегистрированы как потребители героина и 1745 – как потребители опиатов. Вследствие прямых причин злоупотребления наркотиками ежегодно

умирает до 1,5% зависимых от наркотиков лиц<sup>58</sup>. По разным экспертным оценкам, наркопотребителей в республике от 25 до 100 тысяч, однако наиболее достоверной и подтвержденной расчетами цифрой является оценка UNODC. Согласно этой оценке, в Кыргызстане всего около 26 тысяч наркозависимых. В данной главе исследования авторы позволили себе сделать некоторые предположения, создав возможную модель широкого распространения программы ЗПТМ на всю страну и ее максимальной доступности для наркозависимых.

### **Стоимость программы ЗПТМ в Кыргызской Республике**

Программа ЗПТМ в Кыргызской Республике спонсируется Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Global Fund). В программе на данный момент принимают участие одна тысяча наркозависимых по всей республике, включая тех, кто находится в учреждениях пенитенциарной системы. Программа имеет достаточно сложные критерии отбора участников: принимают активных наркозависимых, которые минимум дважды безуспешно пытались бросить наркотики. Чаще всего эти люди инфицированы еще и ВИЧ, гепатитами и туберкулезом. Медики и силовики получают от них обязательства не покупать наркотики на черном рынке и непрерывно проходить лечение на программе.

«Программы по снижению вреда начали работать в республике с 2002 года, – говорит директор ассоциации “Союз ЛЖВС” Нурлан Шонкоров. – Но особенно стал заметен результат, когда обмен шприцев был распространен на тюрьмы, а с 2008 года в пенитенциарной системе, так же как и на свободе, была разрешена заместительная терапия».

«Синтетические препараты длительного действия влияют на организм подобно морфину, кодеину и другим опиатам, но в отличие от них не вызывают “кайфа”. Дозировку подбирают постепенно. Продолжительность действия одной терапевтической дозы около суток. Врачи рассказали СМИ, что, если наркоман получает такую терапию, он ведет себя адекватно, у

---

<sup>58</sup>Концепция антинаркотической политики Республики Кыргызстан (на период до 2015 года). Проект Регионального ресурсного центра по снижению вреда: [www.harm-reduction.net](http://www.harm-reduction.net).

него нет психических срывов, он не ищет дополнительных наркотиков и может работать, к примеру, водить машину»<sup>59</sup>.

Стоимость годовой программы на одну тысячу человек составляет 500 тысяч долларов США<sup>60</sup>. Таким образом, путем самых простых арифметических действий мы можем высчитать стоимость программы для одного участника на один день. 500 000 долларов : 1000 (человек) : 365 (дней) = 1,37 доллара США в день на человека. Это стоимость программы, т.е. сюда внесены уже и административные расходы, и зарплаты медперсоналу, и стоимость самого метадона.

Необходимо также отметить, что и нагрузка на персонал программы, и наполняемость помещений, в которых предоставляются услуги программ снижения вреда, не являются предельными, это значит, что при расширении программы и увеличении количества участников стоимость программы на каждого человека сократится. Но даже на сегодняшний день стоимость содержания заключенного по статье «хранение» в два с половиной раза выше стоимости пребывания на программе ЗПТМ (156,65 сома в день против 61 сома в день). Остальные минусы, убытки и потери уже описаны в предыдущей главе; сравнение далеко не в пользу карательной политики.

Полученные данные согласуются с выводами многочисленных исследований рентабельности программ ЗПТМ, проводившихся в разных странах и в разное время:

«Программа Соединенного Королевства NTORS подсчитала, что на каждый дополнительный фунт стерлингов, затраченный на лечение наркомании, возврат средств составляет более 3 фунтов стерлингов в пересчете на экономию затрат, связанных с издержками на жертв преступности, и в пересчете на уменьшение расходов на систему уголовного правосудия. Увеличение расходов на лечение на 1,6 миллиона фунтов стерлингов принесло возврат средств в размере 4,2 миллиона

---

<sup>59</sup> «Рецепт от наркотиков»: [http://versia.ru/articles/2011/jul/04/zamestitelnaya\\_terapiya\\_protiv\\_narkoepidemii](http://versia.ru/articles/2011/jul/04/zamestitelnaya_terapiya_protiv_narkoepidemii)

<sup>60</sup> См. приложение 4.

фунтов стерлингов в пересчете на уменьшение расходов на жертв преступности, а также экономию в размере приблизительно 1 миллиона фунтов стерлингов в пределах системы уголовного правосудия»<sup>61</sup>.

«Согласно оценкам, каждый доллар, вложенный в программы лечения опиоидной зависимости, может сохранить по четыре–семь долларов только благодаря таким факторам, как снижение потерь, причиняемых преступностью, связанной с наркотиками, и вызванных кражами и грабежами, а также сокращение расходов на уголовное судопроизводство. Если учесть еще и экономию на медицинской помощи, суммарная экономия может превысить затраты в соотношении 12:1»<sup>62</sup>.

### **Вывод денежных средств с черного рынка**

По оценкам самих наркозависимых, во время проведения опроса ежедневно каждый из них в среднем тратил около 540 сом (12,2 доллара США) на покупку героина. После поступления в программу всего одной тысячи человек более 12 тысяч долларов ЕЖЕДНЕВНО не поступают в нелегальный оборот.  $12\ 200 \times 365 = 4\ 453\ 000$  долларов США ежегодно не тратятся на наркотики, а расходуются на приобретение потребительских товаров и оплату услуг на легальном рынке. С них платятся налоги, как минимум НДС, который попадает в государственную казну, а это 543 000 долларов США ежегодно. Таким образом, мы можем предположить, что при повсеместном распространении программ ЗПТМ все двадцать шесть тысяч наркозависимых могли бы получать терапию, не тратя деньги на приобретение наркотиков:  $26\ 000 \times 12,2 = 317\ 200$  долларов США ежедневно, или 115 778 000 долларов США ежегодно, можно было вывести из незаконного оборота.

---

<sup>61</sup>Verster A., Banning E. *European Methadone Guidelines (2000)*: [www.quest4quality.nl/euromethwork/index.php?page=32](http://www.quest4quality.nl/euromethwork/index.php?page=32).

<sup>62</sup>Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа. // *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper. / World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UNAIDS, 2004; [www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/).*

Для сравнения, результаты масштабного исследования рентабельности программ снижения вреда, проведенного в Китае в 2007 году: «На 31/03/2007 320 клиник ЗПТМ обслуживало 51 000 ПИН, из них 36 000 приходили в клинику ежедневно, доза метадона – 40–60 мг в день, цена – не выше 1,2 доллара в день на человека. Из расчета средней дозы потребителя инъекционных наркотиков 0,6 г героина на человека в день снижено потребление героина на 1101.6 кг. При средних затратах на покупку героина 50 долларов США на человека в день, на рынок нелегального оборота наркотиков не поступили 50 миллионов долларов США<sup>63</sup>».

### **Заработная плата**

Согласно данным анкетирования, после поступления на программу ЗПТМ двое из каждых трех участников программы нашли себе работу. Подробнее об этом мы рассказывали в предыдущей главе, здесь хотелось бы остановиться на конкретном показателе средней заработной платы. По признанию участников, нашедших работу, средняя заработная плата составила 8000 сом (почти 180 долларов США). Если такие показатели сохраняются при повсеместном распространении программ ЗПТМ, то мы можем говорить о 26 000 наркозависимых  $\times$  65 (%) (средний процент нахождения работы после поступления на программу) = 16 900 работающих человек. Со средней зарплатой в 8000 сом государство могло бы получать в виде налогов и отчислений в Социальный фонд: 16 900 (человек)  $\times$  8000 (сом)  $\times$  27 (%) (10% подоходный налог + 17% отчисления в Социальный фонд) = 36 504 000 сом ежемесячно.

Пусть государство потратило бы 61 сом ежедневно (1,37 доллара США – стоимость программы ЗПТМ на одного участника на сегодняшний день) на каждого участника программы: 26 000  $\times$  61  $\times$  30 = 47 580 000 сом. Мы видим, что только поступления от работающих участников программы могли бы на 76% перекрыть все траты на повсеместное распространение программы.

---

<sup>63</sup> Zunyou Wu, M.D., Ph.D., Zhao Chengzheng, M.D. Update of Harm Reduction in China National Center for AIDS Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Drug Dependence, 2007.

Причем неполная занятость участников программы, по их словам, не связана с нежеланием работать. Дело в том, что наркозависимому, даже проходящему терапию на программе ЗПТМ, в силу множества причин, а особенно стигматизации и неприятия общества очень тяжело найти работу. Если бы государство создавало рабочие места и специальные программы для таких людей, картина была бы еще радужнее.

### **Положительная динамика в социальной сфере**

«Мы работаем по принципу: разрешено все, что не запрещено, – рассказывает начальник отдела лицензирования и наркопрофилактики Государственной службы Кыргызской Республики по контролю наркотиков Тимур Исаков. – В Бишкеке ЗТ получают 630 человек: игл нет, им дают в жидком виде разведенный порошок, поступающий из Голландии». По словам Исакова, улучшились социальные условия жизни этих людей и их соматическое состояние, и постепенно сократилось количество случаев передачи гепатитов и ВИЧ-инфекции. Президент Ассоциации снижения вреда «Партнерская сеть» Батма Эстебесова говорит, правда, не об абсолютном улучшении, а лишь о положительной динамике: «В Бишкеке динамика роста случаев ВИЧ-инфекции остановлена. До введения программ она увеличивалась в год до 15 раз от исходного уровня, а после начала программ рост хоть и наблюдается, но в 2–3 раза».

«Чтобы оценить влияние программ ЗТ на ситуацию с распространением ВИЧ в масштабах страны, еще необходимо время, но достижения есть: результаты исследований показывают, что заражаемость ВИЧ-инфекцией среди наркопотребителей КР за 2010 год по сравнению с 2009 годом снизилась на 17%, также снизился и уровень криминогенности в обществе»<sup>64</sup>.

Возвращаясь к опыту коллег из Китайской Народной Республики, после начала работы программы ЗПТМ удалось добиться следующих впечатляющих результатов:

Изменение поведения: отказ от инъекционного употребления наркотиков – с 90 инъекций в месяц при поступлении на

---

<sup>64</sup> «Рецепт от наркотиков»: [http://versia.ru/articles/2011/jul/04/zamestitelnaya\\_terapiya\\_protiv\\_narkoepidemii](http://versia.ru/articles/2011/jul/04/zamestitelnaya_terapiya_protiv_narkoepidemii)

программу до 0–2 раз в месяц через 6 месяцев и через год. Снижение количества преступлений, связанных с наркотиками – с 20,7% до 3,6 и 3,8% соответственно. Социализация: процент имеющих работу с 22,9% вырос до 43,3 и 40,6% соответственно. Распространенность ВИЧ среди участников программы ЗМТ ниже, чем в среднем в популяции ПИН, показатель первичной заболеваемости снизился до 0%. Эффект открытия новых 204 клиник заместительной терапии за 90 дней – с 30 августа 2006 года по 31 декабря 2006-го (из расчета по 100 ПИН на одну клинику): предотвращено 216 новых случаев инфицирования<sup>65</sup>.

Пример Китайской Народной Республики в данном случае представляется наиболее интересным и показательным, так как, во-первых, Китай является ближайшим региональным соседом Кыргызстана, а во-вторых, внедряемые этим государством программы отличаются масштабностью и разумной прагматичностью подхода. Не получив убедительных доказательств эффективности программ ЗМТ в профилактике распространения ВИЧ-инфекции, правительство Китая никогда не пошло бы на столь масштабное инвестирование в эти программы.

---

<sup>65</sup> Zunyou Wu, M.D., Ph.D., Zhao Chengzheng, M.D. *Update of Harm Reduction in China National Center for AIDS Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Drug Dependence, 2007.*

## **Заключение**

В июле 2010 года в одном из ведущих и наиболее уважаемых медицинских периодических изданий – журнале «Ланцет» (The Lancet) – была опубликована статья «Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic» («Центральная Азия: горячая точка мировой эпидемии ВИЧ-инфекции»), основанная на данных многолетних эпидемиологических исследований в странах региона (Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане).

Приведем несколько выдержек из этой статьи:

Внедрение программ снижения вреда для ПИН сдерживается законодательными барьерами и отсутствием сильной политической поддержки, включая «жесткую линию» полиции и карательный характер законодательных норм в отношении потребителей наркотиков<sup>66</sup>. Однако Кыргызстану удалось добиться значимого прогресса в реализации программ снижения вреда, что отразилось в получении значимой политической поддержки и устранении ряда юридических барьеров<sup>67</sup>. Некоторым странам Центральной Азии удалось добиться среднего уровня охвата ПИН программами СВ за счет низкопороговых программ, в основном через пункты доверия (Points) и аутрич-работу; например, охват в Кыргызстане достиг 61% и около 35% в Казахстане, услуги СВ включили раздачу стерильных игл и шприцев, презервативов, а также добровольное консультирование и тестирование или направление на тестирование на ВИЧ. Однако охват программами

---

<sup>66</sup>Niaz K. *Monitoring the drug abuse situation in central Asia. International Conference on the HIV Epidemic in Central Asia and Neighbouring Countries; Bishkek, Kyrgyzstan; March 11–13, 2008.* Latypov A, Otiashvili D, Aizberg O, Boltaev A. *Opioid substitution therapy in central Asia: towards diverse and effective treatment options for drug dependence.* Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2010. Stover H, Lines R. *Silence still = death: 25 years of HIV/AIDS in prison.* In: Matic S, Lazarus JV, Donoghoe MC, eds. *HIV/AIDS in Europe: moving from death sentence to chronic disease management.* Copenhagen: World Health Organization, 2006: 67-85.

<sup>67</sup>Latypov A, Otiashvili D, Aizberg O, Boltaev A. *Opioid substitution therapy in central Asia: towards diverse and effective treatment options for drug dependence.* Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2010. Schonning S, Stukyte R. *Needs assessment report for the Central Asian Training and Information Centre on Harm Reduction. Central Asia AIDS Control Project, 2009.*

игл/шприцев (ПОШ) и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Центральной Азии все еще далек от оптимального уровня<sup>68</sup>. Работа по расширению программ СВ продолжается, и сейчас в Казахстане работает пилотная программа ОЗТ, Таджикистан планирует начать пилотную программу, несмотря на то, что пилотная программа в Узбекистане недавно была закрыта правительством страны<sup>69</sup>. В Кыргызстане программы ОЗТ проводятся с 2002 года и не так давно начали проводиться в тюрьмах, совместно с ПОШ<sup>70</sup>. Недавние исследования показали, что уровень осведомленности среди ПИН о ВИЧ и доступных услугах наиболее высок в Кыргызстане – 70%, в Казахстане он составляет около 50% и наиболее низок в Таджикистане – 10%<sup>71</sup>.

По существующим оценкам, от 5 до 25% тюремного населения стран Центральной Азии являются наркозависимыми<sup>72</sup>, и до 70% из них пользуются общим инъекционным оборудованием<sup>73</sup>. Распространенность туберкулеза среди заключенных в 60–100 раз выше, чем среди общего населения, и уровень смертности от этого заболевания также очень высок<sup>74</sup>.

Кыргызстан первым проложил путь программам снижения вреда для ПИН и, по сравнению с другими странами Централь-

---

<sup>68</sup> Aceijas C, Hickman M, Donoghoe MC, Burrows D, Stuijke R. Access and coverage of needle and syringe programmes (NSP) in central and eastern Europe and central Asia. *Addiction* 2007; 102: 1244-1250. CrossRef | PubMed.

<sup>69</sup> Latypov A, Otiashvili D, Aizberg O, Boltaev A. Opioid substitution therapy in central Asia: towards diverse and effective treatment options for drug dependence. Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2010.

<sup>70</sup> Schonning S, Stuijke R. Needs assessment report for the Central Asian Training and Information Centre on Harm Reduction. Central Asia AIDS Control Project, 2009.

<sup>71</sup> Niaz K. Monitoring the drug abuse situation in central Asia. *International Conference on the HIV Epidemic in Central Asia and Neighbouring Countries*; Bishkek, Kyrgyzstan; March 11–13, 2008.

<sup>72</sup> Schonning S, Stuijke R. Needs assessment report for the Central Asian Training and Information Centre on Harm Reduction. Central Asia AIDS Control Project, 2009.

<sup>73</sup> Nashkoev M, Sergeyev B. AIDS in the Commonwealth of Independent States, 2008 MAP report. Geneva: Monitoring the AIDS Pandemic (MAP), 2008. UNAIDS. 2006 report on the global AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2006.

<sup>74</sup> Godinho J, Renton A, Vinogradov V, et al. Reversing the tide: priorities for HIV/AIDS prevention in central Asia. Washington, DC: World Bank, 2005.

ной Азии, смог замедлить распространение ВИЧ-инфекции среди ПИН<sup>75</sup>.

Приведенные расчеты явно свидетельствуют в пользу того, что проводившаяся в течение предшествовавших десятилетий и существующая на сегодняшний день наркополитика не только малоэффективна, ведет к многочисленным нарушениям прав человека, значимому снижению уровня здоровья населения (как среди групп риска, так и в общей популяции), серьезным осложнениям ситуации в социальной сфере, но также является неоправданно высоко затратной. Огромные экономические потери, не приводящие к положительным результатам ни в одном из рассматриваемых аспектов, указывают на необходимость не просто реформирования, а коренного пересмотра и переориентации наркополитики.

- Проблема снижения спроса и употребления психоактивных веществ должна из сферы деятельности силовых структур перейти под ответственность органов здравоохранения, социальных служб, гражданского сектора.
- Необходимы широкомасштабные, поддерживаемые государством программы, нацеленные как на тех, кто еще не начал употреблять наркотики, но может начать (пропаганда здорового образа жизни, формирование в обществе негативного восприятия рискованных форм поведения, повышение осведомленности о путях инфицирования ВИЧ и другими, передающимися с кровью инфекциями, программы повышения занятости и организации досуга для молодежи и т.д.), так и предназначенные для потребителей наркотиков и ко-зависимых, включающие весь спектр услуг снижения вреда, социальную реабилитацию, трудоустройство, юридическую поддержку, программы лечения от наркозависимости и равный доступ к полному спектру медицинских услуг, психологическую помощь и т.д.
- Огромную часть этой работы могут и готовы взять на себя гражданский сектор и ряд международных организаций, но это возможно только при серьезной политической поддержке со стороны государства. Силовые структуры, став союзником программ снижения вреда, смогут сосредоточить свои основные силы и ресурсы на противодействии поставкам и торговле наркотиками.

---

<sup>75</sup> *The Lancet Infectious Diseases, Volume 10, Issue 7, Pages 479 - 488, July 2010.*

- Для устранения дублирования и повышения ответственности целесообразно было бы принять закон «О противодействии наркотизму», в котором четко расписать сферу ответственности каждого силового ведомства, органов здравоохранения, органов социальной защиты и т.д.
- В случае разработки и принятия Закона «О противодействии наркотизму» МВД следовало бы сконцентрироваться на пресечении внутреннего наркотрафика, обезвреживании крупных наркоторговцев и наркодиллеров. Для концентрации усилий на этих направлениях милиции, естественно, пришлось бы отказаться от пресловутого «палочного» подхода, погони за показателями «наркоборьбы» за счет преследования наркопотребителей, переведя потребителей в сферу воздействия мер социально-медицинского, а не уголовного характера.
- Для правоохранительных органов в этой связи можно предусмотреть рекомендацию в виде развития drug referral schemes (схем перенаправления), когда наркопотребители, попавшие в поле зрения правоохранительных органов, получают направление для добровольного обращения к медико-социальным службам профилактики и лечения наркомании и инфекционных заболеваний среди потребителей наркотиков.
- В качестве одной из мер пресечения наркокоррупции Государственной службе при Правительстве Кыргызской Республики по контролю наркотиков следовало бы внести предложение о создании на базе Антинаркотического центра ОДКБ своего рода СВР – Службы внутренних расследований. В ее задачу будет, прежде всего, входить выявление коррумпированных «окон» при пересечении наркогрузом государственных границ. Для этого найдены вполне конкретные механизмы, раскрытие которых выходит за рамки данного конкретного исследования.

Такая полномасштабная, хорошо структурированная и ориентированная на конкретные цели и задачи наркополитика, предусматривающая тесное сотрудничество государственного и гражданского секторов, при четко обусловленном распределении ролей, неминуемо должна привести к повышению эффективности затрачиваемых усилий, в сочетании с ростом рентабельности вложений.

### **Список используемых источников**

- Verster A., Banning E. European Methadone Guidelines; [www.quest4quality.nl/euromethwork/index.php?page=32](http://www.quest4quality.nl/euromethwork/index.php?page=32).
- [www.24.kg/community/90793-v-kyrgyzstane-v-2010-godu-provedeno-bolee-11.html](http://www.24.kg/community/90793-v-kyrgyzstane-v-2010-godu-provedeno-bolee-11.html).
- Доклад Международной кризисной группы N118– Азия «Тюремный кошмар Кыргызстана», 16 августа 2006 года; [www.crisisgroup.org/~media/Files/asia/central-asia/kyrgyzstan/Russian%20translations/118\\_kyrgyzstans\\_prison\\_system\\_nightmare\\_rus.pdf](http://www.crisisgroup.org/~media/Files/asia/central-asia/kyrgyzstan/Russian%20translations/118_kyrgyzstans_prison_system_nightmare_rus.pdf).
- «В Кыргызстане прожиточный минимум на одного человека составляет 4609 сомов»: [http://kabar.kg/index.php?option=com\\_content&showall=1&task=category&id=17&sectionid=1&cid=22528&Itemid=1](http://kabar.kg/index.php?option=com_content&showall=1&task=category&id=17&sectionid=1&cid=22528&Itemid=1).
- «В 2011 году ВВП на душу населения в Кыргызстане составит 980 долларов»: [www.24kg.org/economics/81717-v-2011-godu-vvp-na-dushu-naseleniya-v-kyrgyzstane.html](http://www.24kg.org/economics/81717-v-2011-godu-vvp-na-dushu-naseleniya-v-kyrgyzstane.html).
- Интервью с заместителем директора по научной работе Научно-исследовательского института вирусологии им. Д. И. Ивановского Российской академии медицинских наук доктором медицинских наук профессором П.Г. Дерябиным: [www.gepatitunet.ru/deryabin.htm](http://www.gepatitunet.ru/deryabin.htm).
- Перспективы борьбы с ВИЧ-инфекцией в России: <http://demoscope.ru/weekly/2005/0187/tema04.php>.
- WHO. Preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV. *Weekly Epidemiological Record* 1999;74: 385-398.
- Аня Саранг, Анастасия Мейлахс, Евгения Марон, Татьяна Иванова, Михаил Торбан. Обеспечение эффективного лечения туберкулеза у наркозависимых ВИЧ-позитивных пациентов. – Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова, Центр независимых социологических исследований (г. Санкт-Петербург), Благотворительный женский фонд «Астра» (г. Санкт-Петербург), проект «Симона+», Центр междисциплинарных исследований СПИДа, Йельский университет (США).

- [www.ru.msf.org/russia/press-release.cfm?article=E67425E9-15C5-F00A-2529-C27AAA533824](http://www.ru.msf.org/russia/press-release.cfm?article=E67425E9-15C5-F00A-2529-C27AAA533824).
- <http://tuberculosis.ru/popular-medical-page-4.htm>.
- Общественное объединение HIV.LV: [www.apvienibahiv.lv/index.php?p=9627&lang=951&a=2&b=1&ibu=10714](http://www.apvienibahiv.lv/index.php?p=9627&lang=951&a=2&b=1&ibu=10714).
- Центрально-Азиатский учебно-информационный центр снижения вреда: [www.harm-reduction.net](http://www.harm-reduction.net)
- «Амнистия: Шанс на улучшение жизни или риск для общества?»: [www.fergananews.com/article.php?id=7032](http://www.fergananews.com/article.php?id=7032).
- «Жительница Кара-Суу обвиняет милиционеров в избииении за отказ от дачи показаний против мужа»: <http://kloop.kg/blog/2011/06/23/zhitelnica-kara-suu-obvinyaet-milicionerov-izbieni-za-otkaz-ot-dachi-pokazani-protiv-muzha/>.
- «Стандарты работы кыргызской милиции не отвечают требованиям сегодняшнего дня»: [www.time.kg/index.php?newsid=978](http://www.time.kg/index.php?newsid=978).
- «Кыргызстан: Сотрудник милиции признался в избииении погибшего журналиста А.Ташиева»: [www.fergananews.com/news.php?id=12424](http://www.fergananews.com/news.php?id=12424).
- «Суд над офицерами милиции закончился длительными сроками и... избииением адвоката пострадавшего»: <http://inkg.info/2011/07/20/sud-nad-oficerami-milicii-zakonchilos-dlitelnymi-srokami-i-izbieni-advokata-postradavshego/>.
- «Письмо-обращение от жителей села Озгоруш Токтогульского района»: [www.ksh.kg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=281:2011-01-24-11-20-20&catid=48:2010-05-23-06-38-19&Itemid=61](http://www.ksh.kg/index.php?option=com_content&view=article&id=281:2011-01-24-11-20-20&catid=48:2010-05-23-06-38-19&Itemid=61).
- «В ООН поступили дела о смерти в местах заключения в Кыргызстане»: <http://soros.kg/?p=10241>.
- Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention : position paper / World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UNAIDS, 2004; [www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/).
- Информация, предоставленная МВД, ГСКН, ГСИН и другими государственными органами.

### ***Список приложений***

- Опросник для наркозависимых, участников программы ЗПТМ.
- Таблица ответов участников программы ЗПТМ.
- Список вопросов для экспертов из ГСКН, ГСИН, программы ЗПТМ.
- Информация, предоставленная экспертами ведомств по запросу.

*Приложение 1*

**Анкета**

1. Пол
2. Возраст
3. Сколько лет (месяцев) потребляли (потребляете) инъекционные наркотики
4. Какая была наивысшая доза в сутки
5. Сколько тратили на наркотики в сутки
6. Сколько раз задерживались за хранение наркотиков
7. Были ли судимы за преступления, связанные с наркотиками, если да, то сколько раз
8. Имели ли Вы работу на момент ареста, если да, постоянную или временную работу
9. Сколько человек участвовало в задержании и доставлении в отдел милиции
10. Сколько человек участвовало в проведении допроса при вашем задержании (следователь, задержавшие Вас работники милиции, понятые, и т.д.)
11. Сколько времени (примерно) занял допрос
12. Сколько времени Вы провели в ИВС
13. Сколько времени Вы провели в СИЗО
14. Сколько раз Вас допрашивали во время пребывания в ИВС и СИЗО
15. Сколько времени обычно длились такие допросы
16. Сколько человек доставляло Вас в суд и охраняло там
17. Сколько времени Вы провели в суде, включая время ожидания и само судебное заседание
18. Сколько было заседаний суда до приговора
19. К какому сроку заключения Вы были приговорены
20. Приходилось ли Вам за время пребывания в ИВС, СИЗО и местах заключения за медицинской помощью по проблемам, связанным с потреблением наркотиков (флебит, воспаление мягких тканей в области инъекций, включая гнойные, гепатит, ВИЧ). Если да, то по какому именно поводу и какие проводились процедуры, включая хирургические, и сколько времени (примерно) длился курс лечения.
21. Удалось ли Вам найти работу после освобождения

Приложение 2

Таблица ответов участников программы ЗПТМ

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	
	Пол	Возраст	Какой у Вас стаж употребления инъекционных наркотиков в годах	Какая Ваша средняя доза сухого вещества наркотиков (героина) в сутки (в граммах)	Сколько Вы тратили денег на покупку суточной дозы наркотиков	Были ли судимы за преступления, связанные с наркотиками, если да, то сколько раз и по какой статье	Имели ли Вы работу на момент ареста, если да, постоянную или временную работу	Сколько вы получали на момент задержания и посадки в тюрьму	Как часто Вас задерживает (задерживала) милиция за последний год	Сколько человек участвовало в задержании и доставлении в отдел милиции?	Сколько это заняло времени? (В часах)	Проводили ли Вам наркологическую экспертизу	Если да, то сколько человек Вам ее проводили	Сколько времени заняло проведение экспертизы (мин)	Сколько человек участвовало в проведении допроса при вашем задержании (следователь, задержавшие Вас работники милиции, понятые, и т.д.)	Сколько времени (примерно) занял допрос? (в часах)
1	м	30	1	1	700	0	0	0	20	6	24	0	0	0	0	3
2	м	44	3	1	700	235 статья (1раз)	0	0	3	3	3	0	0	0	0	5
3	м	53	24	1	500	235 статья (4раз)	0	0	12	3	1	1	2	10	4	72
4	м	35	10	1	700	246 (2)	1	3000	5	3	2	1	2	10	0	4
5	м	23	2	1	1000	246 (1)	1	12000	2	3	1	1	1	10	5	24
6	ж	49	35	1	700	235 статья (1раз)	0	0	3	4	4	1	0	0	5	5



Оценка затрат государства и общества на существующую наркополитику

7	ж	52	25	2	1000	147 (3 раза)	0	0	15	2	3	0	0	0	3	4
8	м	50	30	0,5	200	246 (5)	0	0	20	3	2	1	3	10	2	3
9	м	32	10	2	800	246 (2)	0	0	4	4	4	1	3	10	5	4
10	м	34	6	2	500	0	0	0	4	5	2	1	1	10	3	3
11	м	45	7	1	600	246 (2)	1	3000	5	2	2	0	0	0	2	2
12	ж	36	8	1,5	900	0	1	4000	3	5	3	0	0	0	3	1
13	ж	27	9	2	1000	0	0	0	9	5	3	0	0	0	4	2
14	м	51	5	1	400	0	0	0	3	6	1	0	0	0	2	3
15	м	46	4	2	1000	0	0	0	2	4	2	0	0	0	3	1
16	м	45	3	2	1000	0	1	6000	8	4	4	1	2	10	2	2
17	ж	56	21	1,5	600	246 (1)	0	0	3	4	2	1	2	6	2	7
18	ж	54	30	3	1200	0	1	3000	2	5	2	0	0	0	2	6
19	ж	24	3	1	500	0	1	5000	23	4	3	0	0	0	3	4
20	м	60	20	1,5	700	0	1	4500	4	4	2	0	0	0	3	2
21	м	43	14	0,5	250	246 (1)	1	4000	2	4	1	0	0	0	4	6
22	м	46	23	2	1000	0	0	0	1	5	2	0	0	0	5	3
23	м	80	65	1	500	0	1	6000	7	4	2	0	0	0	6	6
24	м	27	6	1,5	500	0	1	2000	20	3	1	0	0	0	6	5
25	м	43	13	1	300	0	0	0	30	5	2	0	0	0	2	6
26	м	46	13	1,5	500	0	0	0	34	4	2	0	0	0	2	5
27	м	56	23	1	400	246 (2)	0	0	50	5	1	0	0	0	1	7
28	м	42	12	0,5	300	0	0	0	5	3	3	0	0	0	2	1
29	м	45	25	0,5	300	0	0	0	40	3	3	0	0	0	4	1
30	м	67	35	1	500	0	0	0	50	5	3	0	0		2	3
31	м	35	12	0,5	250	0	1	3000	2	3	2	0	0	0	3	3
32	м	34	15	1	500	0	0	0	2	5	3	0	0	0	2	2
33	м	56	34	1,5	600	246 (3)	1	5000	5	4	2	1	2	10	2	2
34	м	32	12	1	400	246 (1)	0	0	6	3	3	0	0	0	3	5
35	м	24	1	1	300	0	1	7000	6	5	3	0	0	0	2	2
36	м	68	34	1	500	0	1	3000	5	3	3	0	0	0	2	2
37	м	41	21	1	500	0	1	5000	3	3	2	0	0	0	3	1
38	ж	63	40	1,5	600	0	1	4000	7	5	1	1	2	20	2	2
39	м	50	10	1	400	0	1	3000	4	5	1	0	0	0	4	4
40	ж	49	12	0,5	300	0	1	6000	6	4	2	0	0	0	3	3
41	м	30	5	1	600	0	1	3000	9	3	3	0	0	0	4	4
42	м	37	5	1	500	0	1	4500	5	5	2	0	0	0	6	2
43	м	56	7	1	700	0	1	6700	4	5	2	0	0	0	2	1
44	ж	55	9	1	400	0	1	3400	2	4	1	0	0	0	4	3
45	м	47	23	1	500	0	1	2000	12	5	3	0	0	0	5	2

Оценка затрат государства и общества на существующую наркополитику

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	30	31	32	33	34	35
5	4	4	2	4	2	1	5	12	1	2	1	гепатит, флел-биты	СИЗО	0	0	0	0	0
4	5	2	4	2	3	3	3	3	2	4	17	0	0	0	0	0	0	0
2	4	4	4	5	5	3	2	2	4	4	3	0	0	0	0	0	0	6000
2	4	2	4	0	4	8	3	5	0	0	0	0		0	0	0	0	0
1	3	5	3	0	2	4	2	9	3	0	3	0	0	0	0	0	1	2000
2	7	2	6	0	3	6	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3000
1	3	4	5	0	1	6	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	6	1	4	0	4	2	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000
3	3	2	8	0	2	3	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6000
1	3	4	9	0	3	5	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7000
3	5	2	6	4	3	6	5	9	4		2	0	0	0	0	0	0	0
2	3	5	5	0	4	4	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5000
1	3	3	2	0	1	2	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	6	3	5	0	3	7	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	3	4	5	4	2	6	6	12	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1	1	2	8	0	3	5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2300
2	3	1	5	0	1	4	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4000
2	2	5	3	0	4	7	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	5	4	0	2	2	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	3	4	8	0	1	5	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1000
1	3	2	4	3	4	7	6	12	4	0	0	0	0	0	0	0	1	4500
1	2	4	1	0	5	7	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	4	0	1	8	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2000
2	1	3	5	0	4	5	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3000
2	3	5	6	0	1	3	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	120000
2	3	1	7	0	4	1	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	4	4	5	3	5	5	6	12	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2000
1	2	2	4	4	3	4	3	10	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4700
1	1	3	4	0	1	3	5	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	5	7	0	4	6	2	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	4	7	0	2	7	3	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3000
5	2	1	2	0	3	5	5	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8000
2	3	3	4	0	3	4	3	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4000
3	2	4	5	0	3	3	4	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2000
2	3	3	4	0	3	5	2	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2300
1	3	2	3	0	5	2	4	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5600
2	3	3	4	0	3	3	2	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3400
1	2	6	4	0	2	4	4	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7800
2	3	4	3	0	4	3	4	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4500

### *Приложение 3*

#### **Государственная Служба по Контролю Наркотиков**

1. Количество задержанных и возбужденных уголовных дел по фактам задержания с количеством менее 10 грамм за 2007, 2008, 2009, 2010 и 2011 года
2. Средние сроки следствия по таким делам
3. Нагрузка на одного следователя
4. Количество, сроки и стоимость экспертиз по таким делам
5. Сроки задержания в ИВС, СИЗО
6. Норма суточного довольствия на одного задержанного (заключенного)
7. Количество рецидива

#### **Государственная Служба Исполнения Наказаний**

1. Затраты на одного осужденного в день
2. Стоимость и количество медицинских мероприятий для осужденных, в том числе ДЕТОКС терапии
3. Расчет стоимости вещевого имущества на одного осужденного
4. Количество и средний срок заключения осужденных по статьям, связанным с наркотиками

#### **МинЗдрав**

1. Стоимость нахождения на программе ЗПТМ для одного человека в день

#### **Проходящие реабилитацию на программе ЗПТМ**

- Результаты опроса по ранее выслывавшемуся опросному листу

*Приложение 4*

1. В 2007 году в отношении задержанных лиц с наркотическими средствами, размер которых не превышал 10 гр. всеми правоохранительными органами республики было возбуждено 1172 уголовных дел, из которых 1092 уголовных дел были направлены в суд.

В 2008 году было возбуждено - 1023 уголовных дел, из которых были направлены в суд - 842.

В 2009 году было возбуждено — 892 уголовных дел, из которых были направлены в суд - 803.

В 2010 году было возбуждено — 758 уголовных дел, из которых в суд были направлены - 686.

В 2011 году (по состоянию на 10.03.2011 г.) было возбуждено 195 уголовных дел, из которых направлены в суд - 185.

2. В соответствии со ст. 166 УПК Кыргызской Республики следствие по делам о преступлениях небольшой тяжести должно быть закончено в срок не позднее одного месяца, по всем остальным делам - в двухмесячный срок со дня возбуждения уголовного дела. Срок следствия может быть продлен прокурором области, прокурором города Бишкек до шести месяцев. По делам, следствие по которым представляет особую сложность, срок следствия может быть продлен до девяти месяцев заместителями Генерального прокурора Кыргызской Республики, а в исключительных случаях дальнейшее продление срока производится Генеральным прокурором Кыргызской Республики.

Не представляющие особой сложности уголовные дела завершаются в среднем в течение одного месяца. Более сложные дела, в зависимости от объема, оканчиваются производством в течении нескольких месяцев.

3. Доля дел (нагрузка) у следователя зависит от количества выявляемых оперативными сотрудниками наркопреступлений. В среднем нагрузка на одного следователя ГСКН Кыргызской Республики составляет от 2 до 4 уголовных дел.

4. Согласно инструкции по производству экспертиз и исследований в экспертно-криминалистическом отделе (ЭКО) ГСКН КР, экспертизы и исследования выполняются в порядке очередности поступления материалов, кроме случаев не терпящих отлагательств. Для экспертиз — в срок, не превышающий 15 суток. Срок проведения исследования не превышает 3 суток. Количество экспертиз зависит от сложности и количества объектов поступивших на исследование. Экспертизы и исследования в ЭКО ГСКН проводятся бесплатно.
5. С момента задержания порядке ст. 94 УПК КР, подозреваемые лица водворяются в ИВС ГСКН КР, где содержатся в течение 48 часов. В случае избрания меры пресечения в виде «заключения под стражу», немедленно этапируются в следственный изолятор. Средняя продолжительность пребывания под стражей арестованных лиц составляет 1.5-2 месяца. Дальнейшее пребывание зависит от сроков рассмотрения дела в суде.
6. Норма суточного довольствия лиц, содержащихся в следственных изоляторах, утверждена постановлением Правительства КР за № 42 от 08.02.2008 года. (Прилагается).
7. Количество рецидива по наркопреступлениям составляет в среднем 35-40 %.

*г.Бишкек, Дом Правительства  
от 8 февраля 2008 года N 42*

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении норм суточного довольствия, норм замены, Правил применения и замены норм суточного довольствия осужденных к лишению свободы, а также лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Кыргызской Республики

Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:
  - нормы суточного довольствия осужденных к лишению свободы, а также лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Кыргызской Республики;
  - нормы замены продуктов суточного довольствия осужденных к лишению свободы, а также лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Кыргызской Республики;
  - Правила применения и замены норм суточного довольствия осужденных к лишению свободы, а также лиц, содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Кыргызской Республики.
2. Установить, что по норме N 2 суточного довольствия лиц, обвиняемых в совершении преступлений и содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Кыргызской Республики, обеспечиваются лица, содержащиеся в приемниках-распределителях и в изоляторах временного содержания органов внутренних дел, а также в изоляторах временного содержания Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков.
3. Признать утратившим силу постановление Правительства Кыргызской Республики от 7 июня 2000 года №323 «Об утверждении норм суточного довольствия, норм замены, Правил применения и замены норм суточного довольствия осужденных к лишению свободы, а также лиц, находящихся в следственных изоляторах и арестных домах Министерства внутренних дел Кыргызской Республики и в изоляторах временного содержания Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков».

*Премьер-министр Кыргызской Республики И.Чудинов*

Норма N 2

суточного довольствия лиц, обвиняемых в совершении преступлений и содержащихся в следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Кыргызской Республики

№ п/п	Вид продовольствия	Норма на 1 человека в сутки (граммов)
1	Хлеб из муки пшеничной 1 сорта	400
2	Хлеб из муки пшеничной 2 сорта	150
3	Мука пшеничная 2 сорта	5
4	Крупа разная	120
5	Макаронные изделия	20
6	Мясо	100
7	Рыба	100
8	Жиры животные	30
9	Масло растительное	15
10	Сахар	30
11	Чай натуральный	1
12	Соль	20
13	Картофель	500
14	Овощи	250
15	Лавровый лист	0,1
16	Томатная паста	3


Примечания:

1. По данной норме обеспечиваются также следующие лица:
  - ожидающие рассмотрения кассационных жалоб и вступления приговора законную силу;
  - арестованные в административном порядке.
2. Несовершеннолетним дополнительно выдается на одного человека в сутки: граммов масла коровьего и 10 граммов сахара.

Затраты на одного осужденного в 2010 году ДИН при ГСИН при Правительстве Кыргызской Республики (предварительные расчеты)

Показатели	Код статей	Сумма затрат по бюджету в день (сом)	Сумма затрат по спец.сред. в день (сом)	Общая сумма затрат в день (сом)	Общая сумма затрат в год (сом)
1	2	3	4	5	6
Заработная плата	2111	59,7	0,53	60,23	21983,95
Взносы в Социальный фонд	2121	1,11	0,04	1,15	419,75
Расходы на служебные поездки	2211	0,29	0,21	0,5	182,5
Коммунальные услуги и услуги связи	2212	30	0	30	10950
Транспортные услуги	2214	1,24	0,46	1,7	620,5
Приобретение прочих услуг	2215	5,59	1,46	7,05	2573,25
Приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения	2217	3,46	2,9	6,36	2321,4
Приобретение продуктов питания	2218	49,28	0,38	49,66	18125,9
Расходы по амортизации основных средств	2311	0	0	0	0
Пособия по социальному обеспечению	2711	0	0	0	0
Текущие различные прочие расходы	2821	0	0	0	0
Здания и сооружения	3111	0	0	0	0
Машины и оборудование	3112	0	0	0	0
Другие основные фонды	3113	0	0	0	0
<b>Расходы всего:</b>		<b>150,67</b>	<b>5,98</b>	<b>156,65</b>	<b>57177,25</b>

Зам, главного бухгалтера Фин.управления ДИН майор в/с

 Э. Артынова

Заместителю ГУПОМС  
капитану в/с Катькаловой О.А.

СПРАВКА

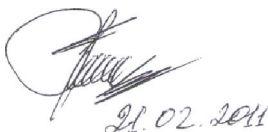
о мероприятиях, проведенных заключенным, связанных с употреблением наркотических веществ в учреждениях ДИН за 2010 г.

№ учреждения	Кол-во передозировок	Абстинентный синдром	Количество постоянных участников ПОШ
ИК-1	42	29	69
ИК-2	0	0	11
ИК-3	1	0	300
ИК-8	0	0	16
ИК-10	2	2	13
ИК-16	0	2	129
ИК-19	0	0	12
СИЗО-1	16	37	
СИЗО-3	0	0	
СИЗО-4	2	2	
СИЗО-5	0	4	
ИК-27	0	0	91
ИК-31			120
ИК-47	4	5	42
С-50	0	0	
<b>Всего:</b>	<b>67</b>	<b>81</b>	<b>803</b>

На проведение ДЕТОКС-терапии для осужденных, зависящих от наркотиков на 1 человека расходуется в среднем от 700 до 815 сом.

На 81 человек потрачено в среднем около 66 тысяч сом.

Начальник МС  
полковник в/с



21.02.2011

Токтосунов Ж. Т.

Расчет вещевого имущества осужденных на 1 год

№ п/п	Наименование Вещевого имущества	Цена за един.
1	Матрацы ватные	990
2	Одеяло п/ш	800
3	Подушка ватная	170
4	Простыни	170
5	Наволочки	90
6	Полотенца	80
7	Фуфайка	650
8	Шапка-ушанка	350
9	Майка х/б	180
10	Трусы х/б	120
11	Костюм х/б	600
12	Носки х/б	60
13	Сапоги кирзовые	1180
14	Постельные принадлежности	700
	<b>Итого на 1-го осужденного</b>	<b>6140</b>

Расходы на одного осужденного лечебных и режимных учреждений по питанию в среднем в день составляет 75 сомов. На год 27365 сомов.

Начальник УМТО  
подполковник в/с



Ж.Темирканов

### СПРАВКА

На 2.03.2011 года в учреждениях ДИН по статье 246 УК КР содержится – 280 чел. Срок наказания в среднем составляет 4 года. С рецидивом по статье 246 отбывают срок наказания 70 чел.

По статье 247 УК КР содержится – 305 чел. Срок наказания в среднем составляет 11 лет. С рецидивом по статье 247 УК КР отбывают срок наказания 43 чел.

Старший инспектор СО ДИН  
подполковник в/с



С. Кашкаева

### СПРАВКА

Стоимость программы ЗПТМ на 2010-2011 годы составляет 500 000 (пятьсот тысяч) долларов США. Средства выделены Глобальным Фондом. В программе на постоянной основе принимает участие одна тысяча человек. Программа рассчитана на один календарный год с возможностью продления.

$$500'000 / 1000 = 500 \$ / \text{год на человека}$$

$$500 / 365 = 1,37 \$ / \text{день на человека}$$

ОЦЕНКА ЗАТРАТ ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА НА СУЩЕСТВУЮЩУЮ  
НАРКОПОЛИТИКУ

Изготовлено ЧП Мельников  
Кыргызская Республика, 720040, г. Бишкек, пер. Урочный, 13  
E-mail: belprint@list.ru

По заказу

Ассоциации Центров Поддержки Гражданского Общества

Подписано в печать \_\_\_\_\_ 2011 г.

Формат А5; Бумага офсетная 80 г/м2

Тираж: 400 экз.; Заказ №0020