

ЗЛУОПТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКАМИ И ВИЧ/СПИД: ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Сборник ТЕМАТИЧЕСКИХ исследований

Центральная и Восточная Европа
и
государства Центральной Азии

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ · ПРООН · ЮНФПА · ЮНДП
ЮНЕСКО · ВОЗ · Всемирный банк



Управление Организации Объединенных
Наций по контролю над наркотиками и
предупреждению преступности

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКАМИ И ВИЧ/СПИД: ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Сборник ТЕМАТИЧЕСКИХ исследований

Центральная и Восточная Европа
и
государства Центральной Азии



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Нью-Йорк, 2001 год

В продаже под № R.01.XI.15
ISBN

Пояснительное примечание

Термин "снижение вреда" употребляется в ряде конкретных исследований, входящих в настоящую публикацию. С точки зрения Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками этот термин охватывает виды деятельности, которые направлены на уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества и являются неотъемлемым элементом комплексного подхода к сокращению спроса на наркотики, как это признается в Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики¹, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее двадцатой специальной сессии, состоявшейся в 1998 году и посвященной совместной борьбе с мировой проблемой наркотиков.

В настоящем документе к "принципам снижения вреда" относятся следующие три принципа:

- a) активная работа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций;
- b) препятствование совместному использованию зараженных шприцев и игл путем обеспечения стерильными инъекционными инструментами и дезинфицирующими материалами;
- c) предоставление возможности получать заместительную терапию.

Эти принципы входят в принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики, составленные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в сотрудничестве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Советом Европы в 1998 году², и они не должны рассматриваться изолированно от общенациональных стратегий в отношении наркотиков или национальных программ по синдрому приобретенного иммунодефицита (СПИД). Вместе с тем они весьма полезны в качестве ориентиров для национальной политики и программ в решении конкретной задачи сокращения передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Примечания

¹ Резолюция S-20/3 Генеральной Ассамблеи, приложение.

² ВОЗ, *Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики* (Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1998 год).

Предисловие

Настоящая брошюра является результатом совместных усилий Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП) по распространению уроков, извлеченных из практического опыта в Центральной и Восточной Европе и государствах Центральной Азии, где злоупотребление инъекционными наркотиками является существенным и быстро распространяющимся фактором передачи ВИЧ/СПИДа. Основное внимание в ней уделено взаимосвязи между употреблением наркотиков и ВИЧ-инфицированием; кроме того, рассматриваются проблемы, которые специалисты и лица, ответственные за разработку политики, должны учитывать при формулировании политики на национальном и местном уровнях, разработке и осуществлении профилактических мер и предоставлении услуг по лечению и реабилитации. Брошюра также предназначена для правительственных и неправительственных организаций и организаций, участвующих в планировании, координировании и осуществлении стратегий и программ профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

В брошюре предпринята попытка собрать воедино сведения о различных методах, с тем чтобы привести полезные примеры и предложить ориентиры для тех, кто работает в области предупреждения злоупотребления наркотиками и профилактики ВИЧ/СПИДа. Учитывая небольшой объем брошюры и ограниченное время, отведенное на ее подготовку, в нее включены лишь часть информации, собранной в рамках проекта, и часть полученных отчетов. Мы надеемся, что извлеченные уроки получат широкое распространение и послужат разработке разумных в этическом плане и эффективных ответных мер, направленных на решение проблемы предупреждения злоупотребления наркотиками и профилактики ВИЧ/СПИДа в данном регионе.

Брошюра соответствует духу Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики и Плана действий по ее осуществлению¹, а также ряда резолюций, принятых Комиссией по наркотическим средствам, в которых организациям и программам системы Организации Объединенных Наций, в частности ЮНДКП, предлагается содействовать распространению информации о наилучших стратегиях осуществления программ сокращения спроса на наркотики, в том числе уменьшения неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества и расширения помощи лицам, употребляющим наркотики.

Эта брошюра также отвечает целям мандата ЮНЭЙДС, которая как основной поборник глобальных действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом возглавляет, подкрепляет и поддерживает расширенные меры, направленные на предупреждение передачи ВИЧ-инфекции, обеспечение помощи и поддержки, уменьшение уязвимости отдельных лиц и общин перед ВИЧ/СПИДом и смягчение последствий эпидемии.

ЮНДКП и ЮНЭЙДС сознают, что так называемый "низкий порог доступности" и меры по "снижению вреда" во многих условиях оказываются противоречивыми. Кроме того, они считают, что термин "снижение вреда" использовался как знамя в деятельности по ряду вопросов, и в таком качестве ему уделялось неоправданно большое внимание. В настоящей брошюре сделана попытка избежать политических интерпретаций этого термина, опираясь вместо этого на эмпирическую основу и излагая практический опыт по повышению благополучия лиц, употребляющих наркотики, снижению рисков для здоровья отдельных лиц и общества в целом и в особенности по предупреждению передачи ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Пояснительное примечание	iii
Предисловие	v
Выражение признательности	ix
Авторы	xi
Примечания	xiii
Резюме.....	xv
Введение.....	1
I. Работа на местах.....	5
Введение	5
Беларусь: Привлечение молодых людей, неправительственных организаций и целевых групп населения к участию в профилактике ВИЧ/СПИДа	13
Болгария: Информационно-просветительская деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа среди не проходящих лечение лиц, употребляющих наркотики путем инъекций	18
Литва: Облегчение доступа к службам для наркопотребителей, не проходящих лечение	25
Литва: Применение заместительной терапии как части комплексных услуг по лечению наркозависимости.....	30
Российская Федерация: Активная работа с молодыми людьми, употребляющими наркотики путем инъекций, в общине и больницах посредством информационно-просветительской работы и поддержки со стороны лиц, находившихся в аналогичной ситуации	36
Российская Федерация: Работа с потребителями наркотиков с помощью мобильных служб профилактики ВИЧ	41
Словакия: Профилактика ВИЧ/СПИДа среди употребляющих наркотики лиц, оказывающих платные сексуальные услуги	45
Словения: Обслуживание потребителей наркотиков и ВИЧ-инфицированных	50
Словения: Сеть центров профилактики и лечения наркозависимости....	55
II. Мобилизация в сфере политики и разработка национальной стратегии	61
Введение	61
Беларусь: Координация профилактики ВИЧ/СПИДа в общенациональных масштабах	66
Венгрия: Действия, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в рамках общенациональной стратегии.....	69
Казахстан: Разработка мер профилактики ВИЧ/СПИДа в странах Центральной Азии	71
Польша: Облегчение доступа к стерильным инструментам для инъекций как часть комплексной национальной стратегии профилактики распространения инфекций среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций	76

Украина: Пять лет профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в эпицентре эпидемии	80
III. Профессиональная подготовка и создание сетей	85
Введение	85
Российская Федерация: Установление взаимосвязи между оценкой риска и мерами реагирования на ВИЧ/СПИД.....	87
Украина: Обмен образцами наилучшей практики и создание сетей в Содружестве Независимых Государств	98
Центральная и Восточная Европа: Консультирование "на равных" для служб профилактики ВИЧ-инфекции в региональной сети	98
Чешская Республика: Предоставление работникам низового уровня возможности разрабатывать стандарты качества услуг и вносить вклад в пропаганду	103
IV. Выводы: проблемы и извлеченные уроки	107
История вопроса.....	107
Общие проблемы	108
Извлеченные уроки.....	108
Вставки	
№	
1.	Детский фонд Организации Объединенных Наций: Программа улучшения и охраны здоровья молодых людей..... 5
2.	Два примера деятельности Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками в Центральной и Восточной Европе в целях предупреждения злоупотребления наркотиками
	6
3.	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики.....
	7
4.	Мониторинг ВИЧ-эпидемий в сообществах лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, с помощью дозорного эпиднадзора
	10
5.	Работа с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, в общинах рома в Софии.....
	20
6.	Подготовка сотрудников полиции, Болгария.....
	21
7.	Первая в Клайпедо программа обмена шприцев и причины ее неэффективности
	28
8.	Местная сеть услуг, оказываемых потребителям наркотиков.....
	42
9.	Тематическая группа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в качестве партнера правительства и неправительственных организаций при расширении общенациональных мер реагирования.....
	63
10.	Положение в Темиртау.....
	72
11.	Правовая реформа в Украине
	81
12.	Пакет информационных и учебных материалов Международного центра подготовки в Одессе.....
	94
13.	Работа Международного центра подготовки в Одессе со СМИ
	95
14.	Использование Интернета в профилактике ВИЧ/СПИДа: Украинская сеть по снижению вреда
	97
15.	Декларация о целях Сети уменьшения вреда в Центральной и Восточной Европе.....
	99
ГЛОССАРИЙ	111

Выражение признательности

Настоящая брошюра подготовлена Секцией по сокращению спроса ЮНДКП (Вена) в рамках проекта, осуществляемого совместно с Департаментом политики, стратегии и исследований ЮНЭЙДС (Женева).

ЮНДКП и ЮНЭЙДС выражают благодарность следующим лицам и организациям:

- Национальным координаторам деятельности по сокращению спроса Программы Европейского союза "ФАРЕ" и членам Целевой группы ЮНЭЙДС по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Восточной Европе, которые делились своими знаниями о программах профилактики ВИЧ/СПИДа в регионе и давали рекомендации относительно включения в брошюру тех или иных проектов.
- Персоналу всех служб по профилактике ВИЧ/СПИДа, которые, несмотря на большой объем работы, нашли время, чтобы дать заключение по отбору предложенных проектов.
- Участникам встречи, проходившей в Минске в июле 2000 года, которые поделились своим опытом и пониманием того, как извлеченные уроки можно использовать при осуществлении проектов.
- Двадцати восьми авторам настоящего издания, которые предоставили подробную информацию о своей работе и углубленный анализ своих проектов с точки зрения различных критериев наилучшей практики. Мы также выражаем признательность персоналу, занятому в этих проектах, тем, кто "реализует меры по профилактике ВИЧ-инфекции".
- Страновым и межстрановым советникам ЮНЭЙДС и советникам национальных программ за их постоянную поддержку и обеспечение ценной обратной связи во время подготовки брошюры.

ЮНДКП и ЮНЭЙДС хотели бы также выразить признательность за внесенный вклад следующим лицам: Роману Гайлевичу, Отделение ПРООН в Беларуси, который организовал и содействовал проведению встречи в Минске; Дагмаре Хедрих, научному редактору, которая отбирала конкретные исследования, содействовала проведению встречи в Минске, а также явилась составителем и редактором брошюры; Криттайаван Бунто, Департамент страновой и региональной поддержки (ЮНЭЙДС); и Хуане Томас-Роселью, Секция по сокращению спроса, ЮНДКП, которая планировала, координировала и обеспечивала работу редакторского коллектива в ходе подготовки издания.

Вена и Женева, апрель 2001 года

Авторы

Лидия Андрущак

Координатор проекта ЮНЭЙДС, Представительство Организации Объединенных Наций для Украины, Киев

Марина Безрученко-Новачук

Европейский отдел, ЮНЭЙДС, Женева

Елена Быкова

Руководитель проекта, Центр первичной медико-санитарной помощи, Друскининкай, Литва

Валерий Филонов

Заместитель министра, Министерство здравоохранения Беларуси; председатель Межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП

Роман Гайлевич

Руководитель проекта, Отделение ПРООН в Беларуси, Минск

Юдит Хонти

Директор, Союз по снижению вреда для южной части Венгрии, Сегед, Венгрия; член Руководящего комитета Сети по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе и координатор Сети, 1997–2000 годы

Йоже Хрен

Исполнительный директор, Фонд Роберта по СПИДу, Люблина

Катарина Ирессова

Директор неправительственной организации "Одиссей", Братислава; член Руководящего комитета Сети по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе

Андрей Кастелич

Председатель Совета директоров и глава Центра лечения наркозависимости, Сеть центров профилактики и лечения наркозависимости, Люблина

Алек Хачатрян

Руководитель по вопросам информации и ресурсов, "Врачи без границ – Голландия", Москва

Лев Ходакевич

Руководитель Европейского отдела Департамента страновой и региональной поддержки, ЮНЭЙДС, Женева

Наталья Киценко

Центр "Вера, Надежда, Любовь"; координатор проекта по профилактике ВИЧ-инфекции и ЗППП среди потребителей инъекционных наркотиков, Международный центр подготовки кадров, Одесса, Украина

Юрий Кобыща

Советник по техническим вопросам, Департамент страновой и региональной поддержки ЮНЭЙДС, Венский международный центр

Александр Косшукин

Координатор национального проекта, Представительство ПРООН для Казахстана, Алма-Ата

Татья Костнапфель Рихтар

Заместитель председателя Сети центров профилактики и лечения наркомании, Люблина

Зенон Кулка

Доцент Института психиатрии и неврологии, Варшава

Яцек Москалевич
Руководитель Отдела изучения алкоголизма и наркозависимости, Институт психиатрии
и неврологии, Варшава

Захари Николов
Исполнительный директор, Фонд "Инициатива для здоровья", София;
член Руководящего комитета Сети по снижению вреда в Центральной и Восточной
Европе

Дмитрий Островский
Директор центра "Возвращение", Санкт-Петербург, Российская Федерация

Йожеф Рац
Директор Консультативного амбулаторного центра по наркотикам "Блу пойнт",
Будапешт; научный консультант Координационного комитета по проблемам
наркотиков, Министерство по делам молодежи и спорта, Венгрия

Иржи Рихтер
Директор центра "Сананим", Прага; заместитель председателя, Ассоциация
неправительственных организаций Чешской Республики; руководитель Сети по
снижению вреда для Чешской Республики

Татьяна Семикоп
Руководитель центра "Вера, Надежда, Любовь"; координатор проекта по профилактике
ВИЧ-инфекции и ЗППП среди лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные
услуги, Международный центр подготовки, Одесса, Украина

Дмитрий Шумилин
Руководитель Украинской сети по снижению вреда; руководитель по
вопросам информации фонда "Анти-СПИД", Полтава, Украина

Александр Слатвицкий
Директор Клайпедского центра лечения болезней зависимости, Клайпеда, Литва

Эмилис Субата
Директор Вильнюсского центра лечения болезней зависимости; координатор Сети
по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе

Акош Тополански
Заместитель министра, Министерство по делам молодежи и спорта; председатель
Координационного комитета по вопросам наркотиков, Венгрия

Александр Цеханович
Генеральный координатор проектов организации "Врачи мира" в
Санкт-Петербурге, Российская Федерация

Урбан Вебер
Координатор проектов по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации, "Врачи без границ –
Голландия", Москва

Примечания

Мнения, выраженные в настоящей публикации, не обязательно отражают официальную политику Управления Организации Объединенных Наций по контролю над наркотиками и предупреждению преступности или Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Термин "снижение вреда" в данной публикации означает "уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и для общества".

Условные обозначения документов Организации Объединенных Наций состоят из прописных букв и цифр. Когда такое обозначение встречается в тексте, оно служит указанием на соответствующий документ Организации Объединенных Наций.

В настоящем издании используются следующие сокращения:

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЗППП	заболевания, передаваемые половым путем
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ЛНИ	лица, употребляющие наркотики путем инъекций
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РАПИД	Российская инициатива по профилактике СПИДа – наркотики
СНГ	Содружество Независимых Государств
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
ЮНДКП	Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Резюме

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) легко передается через совместное использование зараженных шприцев и игл. Однако эта проблема не поддается простому решению. Социальная природа инъекционного употребления наркотиков, сложная динамика совместного использования зараженных шприцев и игл, а также употребление наркотиков в сочетании с высокорискованным сексуальным поведением представляют серьезную проблему для разработки эффективных мер противодействия. В настоящей брошюре приводятся примеры того, как разрабатывались инициативы по решению этой сложной проблемы в Центральной и Восточной Европе и государствах Центральной Азии. При этом выделяются уроки, извлеченные из практической работы по составлению программ, в целях содействия планированию будущей деятельности.

Во всем мире употребление наркотиков путем инъекций, приводя к возникновению проблем со здоровьем и социальных проблем, является основной причиной заболеваемости и смертности, вызванной злоупотреблением наркотиками. Инъекционное употребление наркотиков является основным или одним из главных способов передачи ВИЧ-инфекции во многих странах Азии, Европы, Латинской Америки и Северной Америки. Хотя точные данные получить трудно, исследования показали, что ВИЧ-инфекция может распространяться в среде наркоманов с огромной скоростью, сохраняя устойчиво высокие темпы.

Хотя в последнее время в некоторых частях Европы и Соединенных Штатов Америки рост уровня злоупотребления героином сопровождался увеличением способов передачи инфекции неинъекционным путем, в мире по-прежнему растет число стран, которые сообщают о наличии потребителей инъекционных наркотиков и распространении среди них ВИЧ-инфекции.

В ходе многочисленных исследований было установлено, что непропорционально велика вероятность вовлечения употребляющих наркотики в секс-индустрию или что они отличаются связанным со значительным риском сексуальным поведением. Кроме того, инъекционное употребление наркотиков приводит к распространению ВИЧ-инфекции путем передачи вируса от употребляющей инъекционные наркотики матери ребенку и через сексуальные контакты между теми, кто употребляет и не употребляет наркотики путем инъекций.

Один из самых неотложных вопросов для лиц, ответственных за разработку политики, заключается в принятии решения об осуществлении стратегий вмешательства в целях профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Исследования показали, что можно предупредить передачу ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, и что в ряде случаев темпы распространения эпидемии замедлились и она даже пошла на спад.

Решение проблем злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа требует институциональных усилий на национальном и местном уровнях, привлечения более широких слоев общества к планированию и осуществлению соответствующих мер, надлежащей оценки потребностей, обеспечения программ подготовки для приобретения новых навыков, расширения доступа к широкому кругу услуг, основанной на реальных случаях практики, а также создания систем мониторинга и оценки.

Остановить эпидемию можно путем использования стратегии, которая включает три составляющие: а) предупреждение злоупотребления наркотиками, особенно среди молодежи; б) обеспечение и облегчение доступа к лечению наркомании; и с) создание эффективной программы по вовлечению лиц, употребляющих наркотики, в стратегии профилактики ВИЧ-инфекции, с тем чтобы защитить их, их партнеров и семьи от инфицирования и побудить их пройти лечение от токсикомании и обратиться за медицинской помощью. Всеобъемлющая стратегия сокращения наркомании и распространения ВИЧ-инфекции предполагает широкий спектр мер, включая

комплексные программы для молодежи и первичную профилактику злоупотребления наркотиками.

Мировой опыт показывает, что необходимо использовать комплексный набор мер для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Необходимо увязывать такие меры с существующими службами здравоохранения и социальными службами, а также информировать и просвещать лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и их сексуальных партнеров относительно рисков, связанных с ВИЧ, и безопасного поведения; необходимо обеспечивать стерильные инъекционные инструменты, доступ к программам лечения наркомании; ВИЧ-инфицированные потребители инъекционных наркотиков должны иметь доступ к консультированию, медицинской помощи и поддержке, а также к информации об инфекциях, передаваемых половым путем; следует наладить снабжение презервативами. Кроме того, чтобы все эти меры были действенными, необходимо привлечь к их осуществлению и обеспечить активное участие в них местных общин и самих лиц, употребляющих наркотики.

Ни одна из этих мер не может быть эффективно реализована в отрыве от других. Одна из основных особенностей успешных программ профилактики ВИЧ-инфекции заключается в том, что они предлагаются группам, в чьих интересах они осуществляются, как часть непрерывного процесса наблюдения. Такие программы предусматривают направления в соответствующие службы, которые могут включать (но не ограничиваться этим) лечение токсикомании, консультирование по поводу ВИЧ-инфекции и ВИЧ-тестирование, планирование семьи, проверку на наличие заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), и их лечение, консультирование по вопросам уменьшения риска или предупреждения рецидивов, консультирование по вопросам психического здоровья, проверку на туберкулез, женские медицинские консультации и службы раннего вмешательства в связи с ВИЧ-инфекцией. Кроме того, поскольку эти программы предусматривают удовлетворение других основных потребностей групп, в интересах которых они осуществляются, например в жилье и питании, профилактика ВИЧ-инфекции может считаться одной из приоритетных задач.

Глубокие социально-экономические изменения в Восточной Европе и Центральной Азии привели к созданию условий, которые сделали страны этих регионов особо уязвимыми по отношению к росту наркомании и распространению ВИЧ-инфекции. Настоящая брошюра, которая в значительной степени предназначена для лиц, ответственных за разработку политики, и практических работников, представляет собой обзор извлеченных уроков и задач на будущее.

В каждой главе представлены конкретные исследования и дается подробная информация, предназначенная для практических работников, о текущей политике и практике профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которая была получена из 11 стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (Беларусь, Болгария, Венгрия, Казахстан, Литва, Польша, Российская Федерация, Словакия, Словения, Украина и Чешская Республика). Двадцать конкретных исследований показывают, как стратегии по предупреждению злоупотребления наркотиками и профилактике ВИЧ-инфекции и концепции вмешательства применялись в конкретных национальных и местных условиях и какие были найдены меры для решения ряда важных проблем.

В первых трех главах брошюры представлено 20 конкретных исследований, сгруппированных согласно основным задачам соответствующих проектов: работа на местах, политическая мобилизация и разработка стратегии, а также профессиональная подготовка и создание сетей. Хотя политика и стратегии вмешательства имеют много общих элементов, представленная подборка конкретных исследований показывает, что в зависимости от местных проблем они соответствующим образом корректируются.

Глава I посвящена проектам работы на местах, рассматриваемым на примере 10 конкретных исследований, осуществления на практике основных мер профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, и путей охвата скрытых групп населения, в интересах которых осуществляются проекты. Опыт, приобретенный в результате осуществления проектов активной работы среди наркопотребителей, просвещения с привлечением лиц, находящихся в аналогичной ситуации, и оказания услуг с низким порогом доступности, показывает, каким образом поддержка на местах и четкие рамки стратегии мобилизации общин могут способствовать успешному осуществлению усилий по профилактике ВИЧ-инфекции. Далее в главе приводятся примеры работы, проводившейся с конкретными группами, в интересах которых осуществляются проекты (лица, оказывающие платные сексуальные услуги, и этнические меньшинства), и освещается практика сотрудничества на местном уровне между службами здравоохранения и правоохранительными органами, с одной стороны, и государственными и неправительственными организациями – с другой. Один из примеров показывает, как государственная система первичной медико-санитарной помощи может стать партнером в предоставлении лицам, употребляющим наркотики, возможностей получать заместительную терапию и содействовать таким образом уменьшению их стигматизации.

Анализ конкретных ситуаций показывает, каким образом технически осуществлялись меры вмешательства в рамках различных проектов и, что еще важнее, как удавалось достичь активной реакции на уровне общины на проблему ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Было установлено, что меры вмешательства должны носить ранний и всеобъемлющий характер, а соответствующие службы должны учитывать интересы тех, кто прибегает к их помощи, и отвечать потребностям конкретных людей.

В главе II содержатся конкретные исследования, которые иллюстрируют процесс политической мобилизации и разработки национальной стратегии. В ней рассматриваются среди прочего следующие вопросы: каким образом все заинтересованные стороны могут стать активными участниками программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и какую роль могут играть дополнительная правовая основа и межсекторальное сотрудничество. В этой главе представлено пять конкретных исследований. В исследованиях по Беларуси, Казахстану и Украине документально отражен процесс формирования нового национального подхода к наркопотребителям, и описаны различные трудности, с которыми пришлось столкнуться этим странам, и то, как они преодолевались. Исследования по Венгрии и Польше служат примерами разработки политики и программ профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, в контексте низкого уровня распространения ВИЧ-инфекции.

Конкретные исследования, выявляя региональные различия и сходство, дают современную картину проблем, с которыми обычно приходится сталкиваться при разработке стратегий профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков.

- a) **Правовая основа.** Национальная стратегия должна опираться на правовую основу, в рамках которой возможны комплексные действия.
- b) **Осведомленность.** Низкий уровень осведомленности о проблемах употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа среди населения в целом, а также отсутствие адекватных знаний о мерах профилактики часто приводят к предубеждению против тех, кто употребляет наркотики.
- c) Необходимо добиваться **понимания того, что употребление наркотиков** – это социальное явление, а не чисто медицинская проблема, и достичь согласия в вопросе профилактики ВИЧ/СПИДа среди как населения в целом, так и специалистов различного профиля.

d) **Многосекторальный подход.** Предупреждение заражения ВИЧ/СПИДом лиц, употребляющих наркотики, требует сотрудничества между всеми секторами. Эта важная цель здравоохранения может быть решена с использованием междисциплинарного подхода, который, возможно, станет новой концепцией для большинства специалистов. Особенно важную роль играет конструктивное сотрудничество между секторами здравоохранения и правоприменения.

e) **Ответственность на местном уровне.** В свете опыта, изложенного в конкретных исследованиях, следует децентрализовать и делегировать на местный уровень больше ответственности с точки зрения принятия решений и финансирования.

f) **Оценка.** О масштабах распространения употребления наркотиков и поведения, в связи с которым человек подвергается опасности заражения ВИЧ/СПИДом, во многих случаях мало что известно. Необходимо проводить научные исследования для оценки и мониторинга динамики связанного с риском поведения, с тем, чтобы своевременно предоставлять информацию для разработки национальной стратегии.

В главе III приводятся пять примеров проектов профессиональной подготовки и создания сетей, которые играют важную роль как действенное и эффективное с точки зрения затрат средство обмена информацией, укрепления потенциала и мобилизации ресурсов на региональном и национальном уровнях.

Для разработки и создания новых услуг необходимо переориентировать потенциал существующей системы медико-санитарной помощи, с тем, чтобы она удовлетворяла потребности широкой стратегии предупреждения злоупотребления наркотиками и профилактики ВИЧ-инфекции. Специалистам необходимы актуальная информация и подготовка в области предоставления разнообразных услуг лицам, употребляющим наркотики, и профилактики ВИЧ/СПИДа, с тем чтобы они могли оказывать эффективные услуги группам населения, в интересах которых осуществляются проекты. Приводятся два примера проектов подготовки специалистов, в которых основное внимание уделено мерам, принятым в целях быстрого и постоянного роста охвата мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, на основе систематической оценки местных потребностей.

Важным вкладом, содействующим принятию эффективных мер по профилактике ВИЧ-инфекции в регионе, является создание сети учреждений, оказывающих услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, для обмена опытом и приобретенными знаниями, равно как и обеспечение доступа более широкой целевой аудитории к актуальной информации о современных мерах борьбы с эпидемией ВИЧ. Для иллюстрации прогресса, достигнутого в данной области за последние несколько лет, приводятся примеры деятельности по созданию сетей на национальном, субрегиональном и региональном уровнях.

В главе IV содержится резюме извлеченных уроков и изложены специфические проблемы, которые должны быть решены с помощью осуществляемых в регионе проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. В этой главе также приводятся результаты дискуссий, которые состоялись между представителями проектов на встрече, проведенной ЮНДКП в Минске с 13 по 15 июля 2000 года в рамках подготовки настоящей брошюры. Эти дискуссии показали: те, кто занимается осуществлением проектов, прекрасно понимают, что всеобъемлющая стратегия профилактики ВИЧ-инфекции требует, как и в других областях здравоохранения, комплексного подхода к стимулированию деятельности на индивидуальном, общинном и политическом уровнях.

В середине 90-х годов в Центральной и Восточной Европе и государствах Центральной Азии сложились особые обстоятельства, о которых стоит упомянуть: ограниченный опыт борьбы со злоупотреблением наркотиками и связанными с этим проблемами; преобладание подходов, направленных на запрещение наркотиков; общества, переживающие переходный период, что сопровождается соответствующими социальными проблемами; а также быстрое распространение инъекционного

потребления наркотиков, связанное со значительным риском поведения и возможности передачи ВИЧ-инфекции.

Учитывая такую ситуацию, несколько стран, которым во многих случаях оказывают поддержку международные организации, откликнулись на безотлагательную потребность принятия мер для профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Это предполагало разработку новых, а в некоторых случаях и спорных подходов, а также принятие усилий по их узакониванию. В качестве первого шага приоритетными были признаны меры, направленные на пресечение передачи ВИЧ-инфекции. При их осуществлении пришлось столкнуться с серьезными проблемами. Постепенно была признана необходимость сделать более разнообразными услуги, предоставляемые наркопотребителям, и разработать более широкий диапазон подходов. Также была осознана необходимость разработать комплексные программы сокращения спроса на наркотики, элементом которых является предупреждение последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и общества, в особенности профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

В ходе дискуссий, состоявшихся в Минске, лица, определяющие политику, и разработчики проектов отметили следующие общие задачи на политическом уровне:

- a) повышение осведомленности и пропаганда;
- b) стратегическое планирование межсекторальных мероприятий;
- c) разработка направлений политики по реализации ответных мер, которые способствовали бы систематическому расширению и диверсификации существующих подходов к лечению и помощи, включая уменьшение вредных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и общества;
- d) ситуационный анализ имеющихся ресурсов и оценки потребностей;
- e) устойчивый характер мер профилактики.

Эксперты считали, что участие в осуществлении профилактических мер неправительственных организаций и групп населения, в интересах которых осуществляются проекты, является жизненно важным, и рассматривали в качестве одной из основных задач создание широких объединений на местном уровне и установление конструктивных партнерских отношений со всеми заинтересованными сторонами. К последним относятся местная администрация, полиция и учреждения, оказывающие медико-санитарную помощь, как из государственного, так и негосударственного сектора, а также представители групп населения, которым адресованы проводимые мероприятия. Повышение качества услуг на основе проведения на местах оценки и их ориентация на нужды групп населения, которым они предназначаются, рассматривались как еще одна задача.

Следующее совместное заявление*, подытоживающее ключевые принципы эффективной профилактики ВИЧ/СПИДа, было разработано участниками прошедшей в Минске встречи:

"Ключевые компоненты эффективного предупреждения ВИЧ/СПИДа

- 1) Следует разработать, согласовать и осуществить в каждой стране при тесном сотрудничестве и участии всех заинтересованных сторон, организаций и лиц (например, представителей государственного, частного, негосударственного секторов, экспертов и местных организаций) национальный план в области стратегии, политики и практических действий, в котором основное внимание

* Это заявление было подготовлено подгруппой участников, после чего оно было распространено среди всех участников, чтобы они могли сделать свои замечания, а доработано после завершения встречи.

уделялось бы эффективной реализации мер профилактики и который был бы направлен на группы населения, подвергающиеся наибольшему риску заражения ВИЧ/СПИДом. В плане следует перечислить общие и краткосрочные цели, конкретные задачи и ожидаемые результаты; в нем также должны быть четко определены обязанности, конкретные меры профилактики и порядок проведения оценки.

- 2) Необходимо определить и осуществлять эффективные и адресные меры по вмешательству, направленные на уменьшение конкретного ущерба и на проведение конкретных профилактических мероприятий, в каждом населенном пункте, среде, общине или регионе, по которому сообщается о связанных с риском поведении, среде или условиях, где эти явления имеют место или прогнозируются. Принципы такого вмешательства были установлены в публикации ВОЗ *Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики*^а.
- 3) Следующие элементы являются решающими для эффективных действий и достижения результатов:
 - а) участие всех секторов общества, включая отдельных лиц, семью и общину;
 - б) участие всех специалистов из всех соответствующих учреждений (социальных, связанных со здравоохранением, правоохранительных и уголовного правосудия), а также лиц, затронутых ВИЧ/СПИДом или подвергающихся риску заражения;
 - в) принимаемые меры по вмешательству должны быть направлены в первую очередь на распространение знаний и повышение осведомленности, изменение соответствующих навыков, установок и поведения;
 - г) эффективность таких мер обуславливается их ориентацией на местные условия, направленностью на потребности конкретных людей и периодическим их пересмотром и изменением в соответствии с фактической ситуацией".

Примечание

^а Европейское региональное бюро ВОЗ (Копенгаген, 1998 год).

Введение

Совместное применение или использование зараженных игл – наиболее "эффективный" путь распространения ВИЧ-инфекции. Поскольку между лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, часто существуют тесные связи и они обычно совместно используют приспособления для инъекций, ВИЧ может очень быстро распространяться в их среде.

В глобальном масштабе инъекционное потребление наркотиков, из-за связанных с ним медико-санитарных и социальных проблем, остается самой серьезной причиной заболеваемости и смертности в результате злоупотребления наркотиками (см. E/CN.7/2000/4, раздел IV.A). Инъекционное потребление наркотиков является основным или значительным способом передачи ВИЧ-инфекции во многих странах Азии, Европы, Латинской Америки и Северной Америки. В некоторых странах, включая Бахрейн, Грузию, Испанию, Италию, Казахстан, Португалию и Югославию, более половины всех случаев СПИДа относят на счет употребления наркотиков путем инъекций, а в Аргентине и Исламской Республике Иран доля таких случаев превышает две пятых. Хотя точные цифры трудно получить, очевидно, что ВИЧ поразительно быстро распространяется в среде наркопотребителей, причем показатели его стабилизируются на очень высоком уровне. Например, ВИЧ-инфицирование среди инъекционных наркопотребителей в различных городах в Украине выросло фактически с нуля в 1994 году до значений, колеблющихся от 31 до 57 процентов, менее чем за два года. В 1999 году в Москве произошла массовая вспышка ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, причем новых случаев ВИЧ-инфекции за этот год было зарегистрировано более чем в 3 раза больше, чем за все предыдущие годы, вместе взятые. Уровни распространения ВИЧ-инфекции в диапазоне от 30 до 70 процентов были отмечены среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Аргентине, Бразилии, Индии, Испании, Соединенных Штатах Америки (Пуэрто-Рико) и Таиланде. Связанное с риском поведение в их среде по-прежнему широко распространено (UNAIDS, 2000).

Несмотря на то, что как в Европе, так и в Соединенных Штатах повышение уровня злоупотребления героином в последнее время сопровождалось увеличением удельного веса неинъекционной передачи инфекции, число стран, которые сообщают о наличии лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и наличии среди них ВИЧ-инфекции, продолжает расти. В 1998 году о злоупотреблении наркотиками путем инъекций сообщили 136 стран, что существенно превышает показатель 1992 года, когда о таком злоупотреблении сообщили 80 стран. Кроме того, 93 страны (что составляет 68 процентов от всех стран, представивших сообщения) сообщили, что среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, была выявлена ВИЧ-инфекция (E/CN.7/2000/4, раздел IV.A). Это свидетельствует о тревожной тенденции – распространении употребления наркотиков путем инъекций во все большем числе развивающихся стран и стран с переходной экономикой, в которых зачастую такое поведение было практически неизвестно. Очевидная обеспокоенность растущими показателями инъекционного употребления связана с тем, что с кровью может передаваться инфекция вообще и ВИЧ-инфекция в частности. Экстраполяция данных конкретных исследований по СПИДу позволяет предположить, что совокупное число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые инфицированы ВИЧ, может составлять около 3,3 млн. человек (на 1997 год). Однако оперировать такими оценками следует с осторожностью, поскольку остаются неизвестными как истинная численность лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, во всем мире (в 1992 году оценивалась в 5 млн. человек), так и показатели распространенности среди них ВИЧ-инфекции (E/CN.7/2000/4, раздел IV.A).

Риск заразиться ВИЧ в среде лиц, употребляющих наркотики, связан не только с инъекционным их употреблением. Многие типы психотропных веществ, включая алкоголь, независимо от того, употребляются ли они путем инъекций, связаны с риском

в том плане, что они негативно сказываются на способности человека принимать решения относительно безопасного сексуального поведения. В результате исследований была установлена связь между употреблением крэка и кокаина и повышенными уровнями сопряженного с высоким риском сексуального поведения, например в Соединенных Штатах, где на долю лиц, употребляющих крэк и кокаин, приходится все большая доля случаев СПИДа.

В ходе многочисленных исследований также было установлено, что среди лиц, применяющих наркотики, вероятность оказаться вовлеченными в индустрию секса или сексуальную деятельность, сопряженную со значительным риском, непропорционально высока. Употребление наркотиков путем инъекций также способствует растущему распространению ВИЧ-инфекции через передачу вируса детям матерей, употребляющих наркотики путем инъекций, и через сексуальные контакты между лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, и теми, кто употребляет их другими способами.

Одна из самых безотлагательных проблем, стоящих перед лицами, которые определяют политику, заключается в принятии решений относительно осуществления стратегий профилактики ВИЧ-инфекции в среде лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Исследования показали, что предупредить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков возможно и что эпидемия не только замедлила свои темпы, но в некоторых случаях даже пошла на спад. Деятельность по профилактике ВИЧ, оказывающая определенное воздействие на распространение ВИЧ-инфекции и связанное с риском поведение, предполагает сочетание просвещения в вопросах СПИДа, доступности презервативов и стерильных инструментов для инъекций, а также консультирования и лечения злоупотребления наркотиками.

Решение задач борьбы со злоупотреблением наркотиками и ВИЧ/СПИДом требует принятия институциональных мер на национальном и местном уровнях, участия более широких слоев общества в планировании и осуществлении стратегий, надлежащей оценки потребностей, обеспечения программ профессиональной подготовки для приобретения новых навыков, увеличения доступности широкого круга услуг, основанных на практическом опыте методов и создания систем мониторинга и оценки.

В настоящей брошюре предпринята попытка отразить конкретные детали ряда методов, с тем, чтобы обеспечить наглядные примеры и ориентиры для тех, кто работает в области профилактики злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа. Из-за ограниченного времени, отведенного на подготовку брошюры, и ее небольшого объема в ней представлены лишь некоторые из многочисленных докладов и часть информации по проектам. Ожидается, что приобретенный опыт получит широкое распространение, с тем, чтобы он содействовал разработке разумных с этической точки зрения и эффективных мер реагирования на проблемы злоупотребления наркотиками и профилактики ВИЧ/СПИДа в регионе.

В трех первых главах брошюры представлено 20 конкретных исследований, сгруппированных в соответствии с основной направленностью соответствующих проектов: работа на местах, мобилизация в сфере политики и разработка стратегии, а также профессиональная подготовка и создание сетей, – в каждом из которых суммирован опыт, накопленный в соответствующих областях. В целом приобретенный опыт и задачи на будущее кратко изложены в заключительной главе, которая предназначена для лиц, определяющих политику.

Конкретные исследования получены из 11 стран Восточной и Центральной Европы и Центральной Азии (Беларуси, Болгарии, Венгрии, Казахстана, Литвы, Польши, Российской Федерации, Словакии, Словении, Украины и Чешской Республики), и в них содержится подробная информация для специалистов по вопросам текущей политики и практики в области предупреждения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Они показывают, как стратегии

профилактики злоупотребления наркотиками и ВИЧ-инфекции и концепции вмешательства, а также ответные меры по решению ряда важных проблем применялись в конкретных национальных и местных условиях.

Многие конкретные исследования охватывают одновременно вопросы работы на местах, разработки политики и создания сетей, поскольку на практике они тесно взаимосвязаны. Это особенно касается национальных экспериментальных проектов, цели которых включают как проведение на местах работы по изучению целевой группы в определенном географическом районе, так и содействие разработке национальной политики и профессиональной подготовке. Несмотря на наличие многочисленных общих элементов, характерных для направлений политики и стратегии вмешательства, подборка конкретных исследований свидетельствует о различиях в их применении, вызываемых местными условиями, и показывает, что относительный успех мер по профилактике ВИЧ-инфекции неразрывно связан с социальными, культурными и политическими условиями, в которых они осуществляются (Rhodes, 1996).

В главе I рассматриваются проекты, осуществляемые на местах, и на примере 10 конкретных исследований показывается, как проводились в жизнь основные меры по профилактике ВИЧ-инфекции, которые адресуются лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, и как удавалось выходить на скрытые целевые группы населения. Опыт информационно-просветительских проектов, обучения, осуществляемого лицами, находящимися в аналогичных обстоятельствах, и служб с низким порогом (см. глоссарий) показывает, как дополнительные условия, созданные на местном уровне, и четкие стратегические основы для мобилизации общины могут способствовать успеху мер по профилактике ВИЧ-инфекции. Далее в главе приводятся примеры работы, которая проводится в конкретных целевых группах населения (лица, оказывающие платные сексуальные услуги, и этнические меньшинства), и рассматривается практика сотрудничества на местах между службами здравоохранения и правоохранительными органами, с одной стороны, и государственными и неправительственными организациями – с другой. Один из примеров показывает, как государственная система первичной медико-санитарной помощи может стать партнером в обеспечении заместительной терапии лицам, применяющим наркотики, и таким образом способствует уменьшению их стигматизации.

В главе II содержится пять конкретных исследований, которые иллюстрируют процесс мобилизации в сфере политики и разработки национальной стратегии. В ней среди прочего рассматриваются следующие вопросы: каким образом можно привлечь все заинтересованные стороны к профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и какую роль могут играть дополнительная правовая основа и межсекторальное сотрудничество. На примере Польши показаны разработка программ облегчения доступа к стерильным инструментам для инъекций и результаты их осуществления в контексте реализации стратегии, направленной на предупреждение распространения инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков. Другой пример дает представление о типичных трудностях, мешающих осуществлению мероприятий по предупреждению ВИЧ в условиях низкой распространенности инфекции, и характеризует шаги, предпринятые в целях достижения согласия и поддержки среди основных заинтересованных сторон.

В главе III приводятся примеры проектов профессиональной подготовки и создания сетей, которые играют важную роль, внося эффективный и рентабельный вклад в обмен информацией, наращивание потенциала и мобилизацию ресурсов на региональном и национальном уровнях.

В главе IV подытоживается накопленный опыт и кратко излагаются конкретные проблемы, которые приходится решать в регионе в ходе реализации проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. В главе также приводятся результаты дискуссий, прошедших среди представителей

проектов на встрече, которую ЮНДКП провела в Минске с 13 по 15 июля 2000 года в рамках подготовки настоящей брошюры.

Литература

Rhodes, T. 1996, "Individual and community action in HIV prevention: an introduction", in Rhodes, T. and Hartnoll, R., *AIDS, Drugs and Prevention*, Routledge, London and New York, pp. 1-9.

UNAIDS 2000, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*", UNAIDS, Geneva.

I. Работа на местах

Введение

Руководящие принципы

Для того чтобы остановить эпидемию ВИЧ/СПИДа, необходима стратегия, состоящая из трех частей: а) предупреждение злоупотребления наркотиками, особенно среди молодых людей; б) обеспечение и облегчение доступа к лечению наркомании; и в) создание эффективных информационно-просветительских программ с целью вовлечения потребителей наркотиков в осуществление стратегий профилактики ВИЧ-инфекции, которые защищают их самих, их партнеров и семьи от заражения вирусом и побуждают их пройти лечение от токсикомании и воспользоваться медицинской помощью. Комплексная стратегия, направленная на сокращение злоупотребления наркотиками и распространения ВИЧ-инфекции, предусматривает широкий круг служб, включая комплексные программы для молодежи и первичную профилактику злоупотребления наркотиками. Во вставках 1 и 2, ниже, приводятся примеры программ, внимание в которых уделяется главным образом таким службам.

Вставка 1. Детский фонд Организации Объединенных Наций: Программа улучшения и охраны здоровья молодых людей

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) признает, что проблема ВИЧ/СПИДа неразрывно связана с рядом проблем, с которыми сталкиваются дети и молодые люди, включая злоупотребление алкоголем и наркотиками, заболевания, передаваемые половым путем, и социальную изоляцию ("уличные дети" и дети, не посещающие школу, а также дети, находящиеся в специализированных учреждениях закрытого типа). По этой причине программы профилактики ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передаваемых половым путем, и их лечения являются неотъемлемой частью Программы улучшения и охраны здоровья молодых людей в Центральной и Восточной Европе, странах – членах Содружества Независимых Государств (СНГ) и государствах Балтии.

Программа осуществляется в сотрудничестве с правительствами, неправительственными организациями и спонсорами Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и способствует разработке национальных ответных мер, которые:

- а) обеспечивают молодых людей соответствующей информацией и помогают сформировать навыки, которые позволят им выбрать здоровый образ жизни и тем самым защитить себя от ВИЧ/СПИДа, инфекций, передаваемых половым путем, употребления наркотиков путем инъекций и других способов злоупотребления алкоголем и наркотиками;
- б) создают безопасную и стимулирующую молодых людей среду, свободную от насилия, жестокого обращения и эксплуатации;
- в) обеспечивают конфиденциальные и доступные услуги, которые удовлетворяют потребности молодых людей;
- г) помогают молодым людям определить свои обязанности и сформировать навыки, которые позволят им выполнять эти обязанности;
- д) помогают создать механизмы, гарантирующие соблюдение прав молодых людей, в том числе дающие им возможность играть значимую роль в процессах принятия затрагивающих их решений;
- е) ориентируются на потребности не только мальчиков, но и девочек, включая тех из них, которые находятся в группах наиболее высокого риска, то есть являются бездомными, находятся в специализированных учреждениях или вне школьной системы.

В Российской Федерации и Украине несколько молодежных клиник, созданных при поддержке ЮНИСЕФ, занимаются санитарным просвещением молодых людей, предоставляют им медицинские услуги и инструктируют их по доступной цене (для "уличных детей" – бесплатно). В некоторых местах

(например, в показательной клинике в Одессе) деятельность таких учреждений дополняется информационно-просветительскими мероприятиями: выездная бригада проводит консультации и распространяет презервативы и стерильные шприцы.

В Российской Федерации ЮНИСЕФ поддерживает ряд проектов в Калининграде и Санкт-Петербурге, в рамках которых в том числе проводятся консультации для подростков относительно предупреждения злоупотребления наркотиками, организуются просветительские программы для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в рамках которых преподавание осуществляют бывшие наркоманы, психологическая поддержка и консультирование тех, кто употребляет наркотики, а также членов их семей и учителей. В Санкт-Петербурге основное внимание в работе ЮНИСЕФ уделяется "уличным детям".

Источник: D.S. Mugrditchian, "HIV/AIDS epidemic in the Baltic Sea region, an overview of the international response" (доклад, представленный на встрече в Хельсинки, 7–8 декабря 1999 года), приложение 3. Полный текст можно загрузить по адресу: <www.synergyaids.com>.

Вставка 2. Два примера деятельности Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками в Центральной и Восточной Европе в целях предупреждения злоупотребления наркотиками

Первичная профилактика злоупотребления наркотиками может способствовать сокращению распространения ВИЧ-инфекции. Эффективная стратегия профилактики снижает злоупотребление наркотиками и может также оказать благотворное влияние, вооружив молодых людей жизненными навыками и создав поддерживающую среду, которые позволят им самим заботиться о себе (например, выбирая здоровый образ жизни), а также содействуя созданию партнерских отношений на уровне общины. Давно установлено, что профилактическая деятельность, основанная исключительно на предоставлении информации, особенно негативного характера или преувеличенной, неэффективна. Вместо этого профилактические стратегии должны включать ряд видов деятельности, которые позволяют людям приобретать социальные и личностные навыки, необходимые для ведения здорового образа жизни, а также формируют условия, способствующие этому. Отдельно взятая организация неспособна осуществлять такие стратегии только своими силами. В связи с этим решающее значение приобретает сотрудничество всех секторов общества.

Вышеизложенная идея лежит в основе проекта, который осуществляется совместными усилиями Программы Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Беларуси и Российской Федерации. В рамках проекта были разработаны материалы для подготовки сотрудников организаций, которые работают на уровне общины, в целях укрепления их потенциала по планированию и осуществлению эффективных стратегий предупреждения злоупотребления наркотиками и алкоголем. После завершения подготовки проект предусматривает техническую и финансовую поддержку ряда таких организаций. На последующей стадии реализации проекта планируется проведение ряда встреч, на которых будет документально оформлен и рассмотрен опыт организаций в области разработки и осуществления профилактических мер на уровне общины. Ожидается, что благодаря этому процессу удастся выработать и затем распространить конкретные рекомендации относительно эффективности одних мер в данной области и неэффективности других. Данная инициатива также осуществляется в трех странах в Юго-Восточной Азии и на юге Африки.

ЮНДКП также поддерживает правительства трех государств Балтии: Эстонии, Латвии и Литвы – в разработке учебной программы для школьников. Программа готовится специалистами этих стран при содействии консультанта международного уровня, и основное внимание в ней уделяется обеспечению молодых людей личностными и социальными навыками, необходимыми для избежания злоупотребления наркотиками и других форм связанного с риском поведения.

Мировой опыт свидетельствует, что для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, необходимо применять широкий комплекс мер. Такие меры должны быть согласованы с существующими службами здравоохранения и социальными службами, и они должны предусматривать повышение осведомленности лиц, употребляющих наркотики путем

инъекций, и их сексуальных партнеров относительно рисков, связанных с ВИЧ, и способов безопасного секса; обеспечение стерильными инструментами для инъекций; доступность программ лечения наркотической зависимости; обеспечение доступности консультаций, медицинской помощи и поддержки ВИЧ-инфицированным потребителям инъекционных наркотиков, а также по отношению к заболеваниям, передаваемым половым путем (ЗППП); и обеспечение презервативами. Кроме того, для эффективности такого комплекса мер следует мобилизовать общины на местах (и сами сообщества лиц, применяющих наркотики) и обеспечить их полномасштабное участие. Все эти меры эффективны, только если они осуществляются в комплексе.

ВОЗ вместе с ЮНЭЙДС и Советом Европы составили принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики (ВОЗ, 1998 год), которые кратко излагаются в нижеследующей вставке 3.

Вставка 3. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики

Основными принципами* проведения эффективной профилактической работы среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, на национальном и местном уровнях являются:

- информационная работа и образование;
- обеспечение легкодоступности социальных служб и служб здравоохранения;
- активная работа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций;
- обеспечение стерильными инъекционными инструментами и дезинфицирующими материалами;
- обеспечение заместительной терапии.

Эти принципы не должны рассматриваться в отрыве от общей национальной стратегии в отношении наркотиков или национальных программ по СПИДу. Однако их ценность заключается в том, что они служат ориентирами для национальной политики и программ в том, что касается достижения конкретной цели сокращения распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

* Применительно к данному случаю три последних принципа конкретно определяются как принципы, связанные со "снижением вреда".

Одна из основных особенностей успешных программ по профилактике ВИЧ-инфекции заключается в том, что они предлагаются целевой группе населения в рамках целого комплекса мер по оказанию помощи. Они обеспечивают соответствующие меры, которые могут включать (но не ограничиваются только ими) лечение зависимости от наркотиков и алкоголя, консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и тестирование на ВИЧ-инфекцию, услуги по планированию семьи, анализы на наличие ЗППП и их лечение, консультирование по вопросам уменьшения риска или профилактики рецидивов, консультирование по вопросам психического здоровья, проверку на туберкулез, службы охраны здоровья женщин и службы раннего вмешательства для предупреждения ВИЧ-инфекции. В рамках этих программ также предусматривается удовлетворение других основных потребностей групп населения, являющихся их объектами, например в жилье и питании, с тем чтобы профилактика ВИЧ-инфекции считалась приоритетной задачей (Coloradans Working Together, 1999).

Общие особенности эффективных ответных мер

В рамках описанных в настоящей главе проектов профилактики ВИЧ/СПИДа, осуществление которых началось между 1992 и 1999 годами в шести городах Беларуси, а также в Софии, Москве, Санкт-Петербурге, Клайпеде, Братиславе и Любляне, клиентам предоставляются услуги, которые доказали свою эффективность в странах, имеющих более продолжительную историю борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Их основными компонентами являются: распространение информационных и

просветительных материалов в сочетании с личными беседами по вопросу уменьшения риска, связанного с сексом и употреблением наркотиков; облегчение доступа к медико-санитарным и социальным службам; информационно-просветительская работа, где в роли преподавателей выступают лица, находящиеся в аналогичных условиях, и в большинстве случаев обеспечение стерильным инъекционным инструментарием. Они также включают два конкретных исследования с описанием программ заместительной терапии в Литве и Словении.

Опыт, приобретенный в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии, свидетельствует о наличии двух отправных точек для развития служб профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенных для наркопотребителей. Во-первых, существующие наркологические службы осознали необходимость активно работать с потребителями наркотиков, не проходящими курс лечения, а также диверсифицировать диапазон предлагаемых услуг, в особенности в свете эпидемии ВИЧ-инфекции (например, в Болгарии и Литве). В этих странах медицинские центры поняли, что необходимо принять некоторые дополнительные меры для профилактики дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Во-вторых, неправительственные организации, работающие на уровне общин, причем зачастую в условиях полного отсутствия или острой нехватки соответствующих связанных с лечением служб, осознали необходимость безотлагательных мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков и начали осуществление проектов по их охвату и обеспечению надлежащими средствами, чтобы ограничить передачу инфекции. Они также поняли необходимость оказания более широкого круга услуг наркопотребителям и в большинстве случаев наладили связи с медицинскими и социальными учреждениями, а также наркологическими диспансерами и центрами и организовали систему направления в эти заведения. К сожалению, последние инициативы во многих случаях еще не получили должного развития.

В конкретных исследованиях описывается, как в рамках различных проектов технически решаются задачи по проведению вмешательства и, что еще более важно, как на уровне общины осуществляются широкомасштабные меры по предупреждению ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Они также иллюстрируют следующие принципы:

а) **Защита прав человека играет решающую роль для успешной профилактики ВИЧ/СПИДа.** Когда не соблюдаются гражданские права, трудно эффективно бороться с эпидемией. Конкретные исследования показывают, насколько важно повышать осведомленность широкой общественности и местных органов власти и добиваться договоренностей со службой первичной медико-санитарной помощи, полицией и другими службами, с тем чтобы изменить отрицательное отношение к лицам, употребляющим наркотики.

б) **Деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции должна начинаться как можно раньше.** Как только ВИЧ-инфекция проникает в местное сообщество лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, она может распространяться чрезвычайно быстро. Однако, как показывает опыт, потребители инъекционных наркотиков способны изменить свое поведение при получении надлежащей помощи. Примеры работы в условиях низкой распространенности ВИЧ-инфекции приводятся в конкретных исследованиях по Болгарии, Венгрии, Польше и Словении.

в) **Меры вмешательства должны основываться на регулярной оценке характера и масштабов злоупотребления наркотиками, а также тенденций и особенностей ВИЧ-инфекции.** Такие меры должны опираться на знания, полученные в результате исследований, включая эмпирические знания о социальной среде, в которой происходит потребление наркотиков, а также на опыт, приобретенный в ходе осуществления предыдущих проектов и мер. В целях получения более надежных эпидемиологических данных о тенденциях ВИЧ-эпидемии и формирования более

прочной основы для оценки влияния профилактических мер полезно создать системы дозорного эпиднадзора (см. вставку 4).

d) **Необходимо развивать широкомасштабное сотрудничество на местном уровне.** Такое сотрудничество должно включать политику конструктивного взаимодействия между службами здравоохранения и другими государственными службами, в частности полицией, в целях обеспечения эффективной профилактики ВИЧ-инфекции как одной из целей здравоохранения. В конкретных исследованиях документально подтверждается, насколько важно создавать сети и устанавливать партнерские отношения между различными службами и учреждениями, предоставляющими услуги, особенно между неправительственными и государственными службами, с тем чтобы повысить эффективность профилактических мер по сдерживанию ВИЧ-инфекции посредством расширения диапазона услуг, предоставляемых пациентам. Пример Литвы показывает, что государственная система первичной медико-санитарной помощи может быть важным партнером в обеспечении заместительной терапии лицам, употребляющим наркотики, и таким образом вносить ценный вклад в уменьшение стигматизации целевой группы населения.

e) **Необходимо создавать службы за пределами традиционных медицинских учреждений.** Важной проблемой для многих описываемых далее проектов является завоевание доверия соответствующего контингента. Так как многие потребители наркотиков не склонны доверять традиционным медицинским учреждениям, устанавливать контакты с не охваченными лечением или скрытыми группами населения, в интересах которых осуществляются проекты, обычно легче неправительственным организациям, и особенно тем из них, среди сотрудников которых есть лица, ранее употреблявшие наркотики или активно занимающиеся этим и теперь. Просветительской работой и обучением, при котором в роли преподавателей выступают лица, находящиеся в аналогичных условиях, следует заниматься за пределами обычных служб, во внеурочное время и вне привычной обстановки, так как это позволяет привлечь группы, с которыми существующие службы не могут установить эффективные контакты и которые остаются вне сферы деятельности традиционной системы медико-санитарного просвещения.

f) **Учет мнений наркопотребителей и общин, в которых они живут, скорее всего будет содействовать разработке эффективных мер по решению проблемы ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики.** Программы должны быть реалистичными и значимыми для людей, которым они предназначены. Активное участие целевой группы во всех этапах разработки и осуществления программы, вероятно, будет способствовать выработке мер по решению проблем. Многие наркопотребители добровольно участвуют в просветительских проектах, в рамках которых они выступают в качестве преподавателей. Проекты выигрывают от их участия благодаря использованию их знаний при подготовке сообщений и учебных материалов о профилактике наркомании, которые могут учитывать особенности конкретной целевой аудитории на основании дискуссий, проведенных в фокус-группах употребляющих наркотики лиц. В рамках всех проектов существует единое мнение о том, что участие в профилактических мероприятиях лиц, находящихся в тех же обстоятельствах, является ключевым фактором в установлении и поддержании контактов с наркопотребителями.

g) **Программы профилактики ВИЧ-инфекции должны также уделять основное внимание связанному с риском поведению в сексуальной сфере среди людей, которые употребляют наркотики путем инъекций или употребляют другие опасные и вредные вещества.** Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о все возрастающем значении передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, употребляющих крэк и кокаин, но этот фактор часто недооценивается. Проект "Защити себя", осуществляемый в Братиславе, служит примером программ, направленных главным образом на наркопотребителей, оказывающих платные сексуальные услуги.

h) **Службы здравоохранения и программы лечения злоупотребления наркотиками должны предусматривать оценку положения дел относительно ВИЧ/СПИДа и других инфекционных заболеваний**, а также предоставление консультационных услуг, с тем чтобы помочь пациентам изменить поведение, которое подвергает их самих и других риску заражения. Необходимо обращать внимание на медицинские проблемы наркопотребителей и организовывать службы первичной медицинской помощи на местах и систему направления нуждающихся в соответствующие медицинские учреждения. Создание таких служб показано на примере сотрудничества между программой профилактики ВИЧ-инфекции в Москве и государственными больницами города.

Вставка 4. Мониторинг ВИЧ-эпидемий в сообществах лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, с помощью дозорного эпиднадзора

Быстро растущая в регионе эпидемия ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и расширение профилактической деятельности требуют надежных инструментов контроля за тенденциями в развитии эпидемии и отслеживания позитивных результатов, которые приносят меры профилактики ВИЧ-инфекции.

Проведенные за последние несколько лет оценки проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в различных городах Беларуси, Казахстана, Российской Федерации и Украины показали, что в поведении потребителей инъекционных наркотиков произошли изменения, которые могут снизить распространение ВИЧ-инфекции в этой группе. Однако надлежащие инструменты эпидемиологического контроля за этими изменениями не были созданы. Традиционная система контроля за ВИЧ-инфекцией в регионе основывается на официально зарегистрированных случаях ВИЧ/СПИДа и не отражает реальной ситуации с распространением ВИЧ-инфекции.

В целях создания устойчивой системы контроля за ВИЧ-инфекцией среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, как части общей программы профилактики ВИЧ в регионе, совместными усилиями ВОЗ и ЮНЭЙДС был разработан субрегиональный проект мониторинга ВИЧ-эпидемии в сообществах инъекционных наркопотребителей. Он основывается на методе дозорного эпиднадзора и осуществлялся в вышеупомянутых странах и Молдове в период 1999–2000 годов.

Метод дозорного эпиднадзора особенно удобен для сбора данных из отдельных районов и от конкретных групп, а также для определения различий в распространенности ВИЧ-инфекции среди различных групп и населенных пунктов. Контроль над группами как высокого, так и низкого риска позволяет определить масштабы распространения ВИЧ-инфекции.

Результаты свидетельствуют о том, что уровни распространения ВИЧ-инфекции в сообществах лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, определенные с помощью дозорного эпиднадзора, значительно превышают показатели, расчет которых проводился с помощью официальной системы отчетности. Например, согласно данным регулярного эпидемиологического наблюдения распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Полтаве (Украина) составляла в 1999 году примерно 10 процентов. Однако результаты проведенного в городе в сентябре 1999 года дозорного эпиднадзора показали, что фактическая распространенность составляла не менее 40 процентов. В Санкт-Петербурге результаты дозорного эпиднадзора показали начало эпидемической вспышки среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в двух районах города и 100-процентный рост уровня распространения за шесть месяцев в одном из этих районов. Аналогичные данные, полученные в результате проведенного в других местах дозорного эпиднадзора, стали для руководителей местных программ мощным инструментом для проведения соответствующей пропагандистской работы.

Проектом была обеспечена основа для более широкого внедрения дозорного эпиднадзора в регионе и для совершенствования сотрудничества между сетями проектов по профилактике ВИЧ-инфекции и государственными службами, отвечающими за эпидемиологический контроль. Некоторые страны, участвующие в проекте (Беларусь, Казахстан и Украина), планируют применить на практике второе поколение методики эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией, которое было недавно разработано ВОЗ и ЮНЭЙДС.

Задачи

На основе опыта были определены следующие задачи:

а) **Необходим всеобъемлющий охват всех групп населения, в интересах которых принимаются меры.** Для эффективности профилактических мер, направленных на то, чтобы переломить ход ВИЧ-эпидемии в той или иной стране, важно охватить как можно больше людей, находящихся в группах риска (показатель в 60 процентов лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, был установлен на совещании по выработке стратегии в целях улучшения координации региональной поддержки национальных мер по профилактике ВИЧ/СПИДа в Центральной и Восточной Европе, которое было создано ЮНЭЙДС в 1999 году). Ни один из подходов не может с одинаковым успехом применяться ко всем потребляющим наркотики лицам, как показывают данные охвата, приводимые в конкретных исследованиях (оценочные данные колеблются от 2 до 33 процентов). Широкая доступность соответствующих служб гарантирует охват значительной части населения. Серьезной проблемой для проектов является получение необходимых ресурсов для продолжения работы в долгосрочной перспективе в целях достижения устойчивого изменения поведения и оказания поддержки в приобретении навыков, необходимых для формирования устойчивых новых моделей поведения среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

б) **Лечение злоупотребления наркотиками должно быть легкодоступным.** Многие широкомасштабные исследования показывают, что пациенты, проходящие лечение по различным методам, в значительно меньшей степени употребляют наркотики. Более длительный курс лечения, а также завершение лечения ассоциируются с уменьшением распространенности типа поведения, которое подвергает человека риску, или с увеличением распространенности защитных типов поведения. Охват целевых групп населения лечебными учреждениями зависит от того, насколько последние легкодоступны и гибки. Как было отмечено в ряде проектов, контакт с желающими пройти лечение может быть потерян, если лечение нельзя провести сразу или если доступ к нему затруднен. Необходимо располагать соответствующими ресурсами, чтобы справляться с растущим потоком пациентов и объемом патронажной нагрузки, которые вполне могут появиться в результате информационно-просветительской работы. Системы лечения должны предлагать ряд альтернатив, включая заместительную терапию, в целях удовлетворения различных потребностей лиц, употребляющих наркотики. В рамках ряда проектов было достигнуто понимание того, что требования потребителей инъекционных наркотиков, контакт с которыми был установлен в результате мер по профилактике ВИЧ-инфекции, не могут быть удовлетворены при ограниченной доступности лечебных учреждений.

в) **Следует содействовать укреплению потенциала служб, участвующих в профилактике ВИЧ-инфекции и лечении наркотической зависимости, в рамках существующей системы медико-санитарной помощи.** В ходе осуществления нескольких проектов была установлена общая нехватка возможностей направления к врачам-специалистам и комплексного лечения ВИЧ/СПИДа. Службы добровольного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и тестирования на наличие ВИЧ-инфекции, а также наличие пакета программ по предоставлению помощи и лечению ВИЧ-инфицированным лицам, употребляющим наркотики, в срочном порядке должны стать в регионе нормой.

г) **Необходимо дальнейшее укрепление планирования, мониторинга и оценки проектов на систематической основе.** Некоторые проекты, хотя и не все, основываются на проводимой на местах оценке проблем, однако поставленные в них цели зачастую слишком широки или многочисленны (либо и то и другое), чтобы их можно было достичь. Мониторинг и оценка проектов, за некоторым исключением, недостаточно развиты. Ввиду растущей необходимости документально обосновывать результативность проектов в целях дальнейшего получения средств в рамках некоторых

из этих проектов были приняты меры для усовершенствования методов оценки, введения методов обеспечения качества, корректировки программ на регулярной основе, с тем чтобы лучше удовлетворять потребности пациентов. Особенно полезным шагом в этом направлении могло бы стать проведение небольших по объему качественных исследований по изучению ограниченного ряда профилактических мер. В некоторых конкретных исследованиях содержатся ссылки на доклады об оценке и исследованиях, которые были проведены в рамках проектов или на национальном уровне. Однако до настоящего времени было реализовано лишь небольшое число проектов по изучению поведения, связанного с риском ВИЧ-инфекции, и его социальных последствий, поэтому было опубликовано незначительное число исследований по этой теме. Предполагается, что представленные здесь проекты в качестве примера будут способствовать повышению интереса исследователей и специалистов-практиков к данной проблеме и побудят их к проведению связанных с ВИЧ-инфекцией исследований, которые могут быть использованы для информирования лиц, принимающих решения, по вопросу профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Литература

Coloradans Working Together, 1999. "Definitions for HIV prevention interventions and standards of practice" (draft, 20 April 1999), Colorado Department of Public Health and Environment. [The paper is available through the Colorado HIV/AIDS resource directory at <www.aidscentral.com/ACE/ACE_CWT.html>.]

ВОЗ, 1998 год, *Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики*, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген.

Беларусь

Привлечение молодых людей, неправительственных организаций и целевых групп населения к участию в профилактике ВИЧ/СПИДа

Направление деятельности:	Профилактика ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций
Год начала осуществления проекта:	1999
Контактное лицо:	Роман Гайлевич, руководитель проекта
Адрес:	Программа развития Организации Объединенных Наций Представительство Организации Объединенных Наций в Беларуси Абонентский ящик 103 17, ул. Кирова, Минск, Беларусь
Телефон:	+ (375) (17) 227 7822
Факс:	+ (375) (17) 226 0340
Email:	roman.gailevich@undp.org

Исполнители проекта

Проект управляется Представительством Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) в Беларуси и осуществляется совместными усилиями государственных и неправительственных организаций из шести городов – участников проекта: Минска, Могилева, Пинска, Светлогорска, Солигорска и Витебска.

Финансирование проекта

Проект получил финансовую поддержку ЮНЭЙДС и Международной программы для развития проектов по снижению вреда Института "Открытое общество" (Нью-Йорк), ПРООН и ЮНИСЕФ. Местные органы власти всех городов внесли свой вклад в проект в натуральной форме.

Цели проекта

Основная цель проекта заключается в том, чтобы сократить распространение ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики путем инъекций, посредством:

- a) оценки схем употребления наркотиков среди целевой группы и определения связанного с риском поведения, имеющего отношение к инъекционному потреблению наркотиков и сексуальному поведению;
- b) предоставления лицам, употребляющим наркотики, информации о ВИЧ и ИППП и о том, как избежать передачи ВИЧ-инфекции при использовании зараженных шприцев, и о связанном с риском сексуальном поведении, а также обеспечения стерильных шприцев и игл, дезинфицирующих материалов и презервативов;
- c) достижения политического и социального одобрения стратегии, направленной на уменьшение последствий злоупотребления наркотиками для здоровья и общества;
- d) проведения мероприятий по информированию общества в целях профилактики употребления наркотиков и ВИЧ-инфекции среди молодых людей;
- e) обеспечения устойчивого осуществления местных проектов.

История вопроса

До 1995 года в Беларуси было известно только о восьми случаях ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (UNAIDS and WHO, 1998 and 2000). Однако на декабрь 1996 года было выявлено уже 973 новых случая ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, главным образом в ходе массового обследования населения в Светлогорске.

В ответ на неожиданный рост числа новых случаев ЮНЭЙДС и ВОЗ предложили исполкому города свою помощь в разработке экспериментального проекта по профилактике дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Разработка проекта была осуществлена вместе с местной неправительственной организацией "Родители за будущее детей" и одобрена местными властями. Эта организация успешно выполнила проект в Светлогорске в период 1997–1998 годов (UNAIDS, 2000; Kumaranayake and others, 2000).

В 1999 году в рамках проекта по мобилизации и профессиональной подготовке сотрудников государственных и неправительственных организаций, инициаторами которого выступили Национальный центр по борьбе со СПИДом и ЮНЭЙДС, деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, была распространена на Минск, Могилев и Витебск. В январе 2000 года в этот проект были также включены Солигорск и Пинск (Представительство Организации Объединенных Наций в Беларуси, 2000а).

Основные мероприятия

В каждом городе были проведены следующие мероприятия: а) экспресс-оценка ситуации с наркотиками; б) консультации с местными экспертами; в) информационные кампании на местах, направленные на молодых людей; г) подготовка и публикация информационных и просветительских материалов; д) открытие пунктов по обмену шприцев; е) подготовка персонала; ж) организация просветительской работы и обучения, при котором преподавателями выступают лица, находящиеся в аналогичной ситуации (взаимного обучения), на местах, а также з) непрерывное наблюдение за выполнением проекта и эпидемиологический надзор.

Лица, применяющие наркотики, привлекаются к активному участию в подготовке информационных и учебных материалов и во взаимном обучении в рамках информационно-просветительских кампаний.

Результаты/эффективность

Местным командам удалось заручиться существенной поддержкой городских властей (например, бесплатное предоставление помещений, освобождение от платежей за коммунальные услуги и ремонт и бесплатная утилизация использованных шприцев). Проект пользуется поддержкой местного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП, основного политического органа в каждом городе, который принимает решения по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом. Участвующие в проекте группы установили активные партнерские отношения с другими государственными и неправительственными организациями, занимающимися профилактикой ВИЧ-инфекции, ИППП и злоупотребления наркотиками, а также вопросами, связанными с молодежью, и привлекали их к осуществлению проекта.

С апреля 1999 года по май 2000 года деятельность участвующих в проекте групп была темой 68 газетных статей, 13 телевизионных репортажей и 6 интервью на местных радиостанциях.

Молодые люди активно участвовали в ходе проекта в местных информационных и профилактических мероприятиях, которые проводились в Беларуси в рамках Всемирной кампании по борьбе со СПИДом 1999 года. Это имело тем большее значение, что

инъекционное потребление наркотиков быстро распространяется среди групп более младшего возраста.

Во всех шести городах были созданы службы, занимающиеся профилактикой ВИЧ-инфекции, работе которых помогают социальные работники и добровольцы из среды лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (ЛНИ). С начала осуществления проекта возросло число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые выразили желание пройти лечение от наркотической зависимости. Однако учреждений, предоставляющих такое лечение, по-прежнему крайне мало.

Оценка

Проект охватывает от 5 до 30 процентов от оценочного числа лиц, употребляющих наркотики, и, таким образом, им уже охвачено планируемое число пациентов в четырех из шести городов. Однако последующее расширение охвата при имеющихся ресурсах невозможно, хотя и необходимо для эффективной профилактики дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

Обследования, проведенные среди участников программы, свидетельствуют о том, что они стали лучше информированы о факторах риска и что их поведение, связанное с употреблением наркотиков, теперь сопряжено с меньшим риском (Представительство Организации Объединенных Наций в Беларуси, 2000b).

В 1999 и 2000 годах среди 518 участников программы в четырех городах были проведены анонимные анкетные опросы. Сравнение результатов опросов, которые проводились в начале осуществления проектов и были повторно проведены через девять месяцев, свидетельствует о том, что возросла доля употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые знают о факторах риска, связанных с ВИЧ-инфекцией и ИППП; что уменьшилась доля лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые пользуются одним и тем же шприцем больше одного раза, и что меньшее число таких лиц пользуются одним шприцем более одного дня.

Устойчивость и задачи на будущее

Изменения, наблюдающиеся среди лиц, которые употребляют наркотики путем инъекций, в отношении более безопасного поведения, в значительной степени зависят от непрерывности предоставления услуг. В целях закрепления связанных с меньшим риском способов употребления наркотиков и более безопасного сексуального поведения просвещение в вопросах ВИЧ/СПИДа, предоставление инструментов для инъекций, а также презервативов должны обеспечиваться в течение более продолжительного периода времени. Тот факт, что проект осуществляется главным образом силами и средствами международных организаций и нет гарантий того, что во втором полугодии 2001 года финансирование будет продолжено, представляет угрозу для устойчивости формирования новых моделей поведения.

Местные советы, представляющие различные секторы, оказывают политическую поддержку проектам и делают разнообразные вклады в натуральной форме в их осуществление. Хотя финансовая ценность этой поддержки в настоящее время минимальна по сравнению с расходами, политическая приверженность местных органов власти – важный фактор, который может укрепить надежды на устойчивую реализацию проекта.

Приоритет должен быть отдан дальнейшему развитию негосударственного сектора. Финансовая устойчивость каждого местного проекта в значительной степени будет зависеть от институциональных возможностей неправительственных организаций, особенно в плане сбора средств. В связи с этим исключительно важное значение приобретает подготовка групп участвующих в проекте специалистов в вопросах развития институционального потенциала и руководства проектом.

Извлеченные уроки

- 1) **Для планирования профилактических мер необходима оценка местных факторов риска.** Употребление наркотиков путем инъекций – явление новое для Беларуси, и практика такого злоупотребления наркотиками, по-видимому, сложилась и получила распространение менее чем за три года. Однако в уровнях его распространения на местах имеются существенные различия. Они, возможно, связаны с различными способами переработки или продажи наркотиков, их приготовления для использования и их потребления. В результате проведения дозорного надзора в Светлогорске было установлено, что 65,5 процента лиц, вводящих наркотики путем инъекций, ВИЧ-инфицированы. Однако в Минске уровни ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей составляли 17 процентов среди лиц, которые недавно употребляют наркотики, и 22 процента среди тех, кто более длительное время употребляет наркотики путем инъекций. В Витебске и Могилеве до сих пор не было зарегистрировано ни одного или крайне мало случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (Представительство Организации Объединенных Наций в Беларуси, 2000с).
- 2) **Необходимо разработать комплексную стратегию профилактики ВИЧ/СПИДа.** В Беларуси большинство ВИЧ-инфицированных составляют молодые люди, которые недавно начали употреблять наркотики путем инъекций. Именно поэтому необходимо интегрировать меры профилактики ВИЧ/СПИДа в программы первичной профилактики, направленные на предупреждение злоупотребления наркотиками, и в деятельность профилактических служб по борьбе с ВИЧ/СПИДом, предназначенных для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.
- 3) **Необходимо развивать новые партнерские отношения в целях профилактики ВИЧ-инфекции.** С помощью проекта местные власти научились по достоинству оценивать преимущества участия неправительственных организаций в работе, которая проводится с уязвимыми группами населения, и познакомились с профилактическим подходом к проблеме ВИЧ/СПИДа, который направлен на уменьшение негативных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья людей и общества.
- 4) **Планируя создание служб, необходимо учитывать численность населения города и географическое распределение целевых групп населения.** Значительно легче приступить к осуществлению программы профилактики ВИЧ-инфекции в небольшом городе, где местные власти проявляют большую заинтересованность. В более крупных городах необходимо иметь передвижную службу по профилактике ВИЧ-инфекции, поскольку лица, вводящие наркотики путем инъекций, не станут посещать стационарный центр, если он находится далеко. Просветительская работа и участие преподавателей из числа лиц, находящихся в аналогичной ситуации, играют исключительно важную роль для надлежащего охвата целевых групп населения.
- 5) **Гибкость и привлекательность служб, руководимых неправительственными организациями, являются ценными качествами.** Службы, руководимые неправительственными организациями, создают в большей степени учитывающую интересы пациентов и менее официальную обстановку, которой менее присуща атмосфера осуждения, что исключительно важно для установления контакта с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, и завоевания их доверия. Кроме того, неправительственные организации, как правило, имеют более гибкий график работы и могут обслуживать своих клиентов в более удобное для них время, что повышает их эффективность по сравнению со службами, относящимися к государственным организациям.

- 6) **Необходимо расширить число возможных вариантов лечения.** Следует обеспечить доступность соответствующих вариантов лечения злоупотребления наркотиками, включая заместительную терапию, с тем чтобы удовлетворять разнообразные потребности лиц, употребляющих наркотики, и оказывать помощь пациентам, направляемым на лечение в рамках программ профилактики ВИЧ-инфекции.
- 7) **Необходимо обеспечить участие целевой группы.** В тех случаях, когда лица, употребляющие наркотики путем инъекций, видели, что кто-то проявляет искренний интерес к их проблемам и заботится о них, у них появлялся стимул для активного участия в мероприятиях проекта в качестве добровольцев. Важно сочетать постоянный обмен шприцев с интенсивной работой добровольцев в целях вовлечения в проект новых лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, особенно на начальном этапе осуществления программы. Просветительская работа с использованием в качестве преподавателей добровольцев, находящихся в аналогичной ситуации, является эффективным способом охвата употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые не считают нужным посещать наркологическую службу.
- 8) **Важно вести постоянный контроль за изменениями в поведении целевых групп** и корректировать содержание и методы работы по профилактике ВИЧ/СПИДа, с тем чтобы обеспечить и повысить эффективность проекта.

Литература и дополнительные источники

Kumaranayake, L. and others 2000, The cost-effectiveness of HIV preventive measures among injecting drug users in Svetlogorsk, Belarus (draft, May 2000), UNAIDS, Geneva. [Для ознакомления с резюме исследования и информацией относительно получения полного варианта доклада посетите Web-сайт по адресу: <www.unaids.org/bestpractice/digest/files/costbelarus.html>.]

UNAIDS 2000, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000*, Geneva, pp. 76-77.

UNAIDS and WHO 1998, Epidemiological fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Belarus, June 1998, Geneva.

UNAIDS and WHO 2000, Epidemiological fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Belarus; 2000 update, Geneva.

Представительство Организации Объединенных Наций в Беларуси, 2000а, Ежегодный доклад по проекту "Предупреждение ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций", Минск.

Представительство Организации Объединенных Наций в Беларуси, 2000b, Обследования поведения лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в городах, участвующих в проекте, Минск. [На русском языке.]

Представительство Организации Объединенных Наций в Беларуси, 2000с, Исследования методом дозорного эпиднадзора в городах, участвующих в проекте, Минск. [На русском языке.]

Болгария

Информационно-просветительская деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа среди не проходящих лечение лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

Направление деятельности:	Софийский проект по обмену шприцев
Год начала осуществления проекта:	1998
Контактное лицо:	Захари Николов, исполнительный директор
Адрес:	Фонд "Инициатива для здоровья" Абонентский ящик 56 София–1335, Болгария
Телефон:	+ (359) (2) 986 49 54, + (359) 88 691 491
Факс:	+ (359) (2) 986 49 54
Email:	sofianep@online.bg / znikolov@online.bg

Исполнители проекта

Проект осуществляется Фондом "Инициатива для здоровья", неправительственной организацией, основанной в 1997 году в целях создания служб и предоставления услуг наркопотребителям и оказания поддержки наркологическим службам, местным органам власти и другим учреждениям в разработке в Болгарии эффективной политики по вопросам борьбы с наркотиками. Фонд оказывает техническую помощь четырем новым программам профилактики ВИЧ-инфекции и участвует в разработке болгарской стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа и стратегии сокращения спроса на наркотики.

Финансирование проекта

Софийский проект по обмену шприцев получает основную финансовую поддержку от Международной программы для развития проектов по снижению вреда, Института "Открытое общество" в Нью-Йорке и Фонда "Открытое общество" в Софии. Отделение ПРООН/ЮНЭЙДС в Софии и Тематическая группа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу для Болгарии оказывали финансовую и методическую поддержку научным исследованиям, а также постоянную поддержку и ценную помощь Фонду "Инициатива для здоровья" в плане создания сетей и установления партнерских отношений с другими организациями, повышения квалификации персонала, укрепления потенциала учреждений и планирования будущих мероприятий. Помощь проекту также оказывают Integrative Drogenhilfe ("Комплексная помощь наркоманам"), неправительственная организация, базирующаяся во Франкфурте (Германия), и Chicago Recovery Alliance (Чикагский союз за выздоровление), находящийся в Чикаго (Иллинойс, Соединенные Штаты Америки).

Цели проекта

Общая цель проекта заключается в том, чтобы снизить риск ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Софии. Проект преследует также следующие конкретные цели:

- а) проводить активную работу с употребляющими наркотики путем инъекций лицами, которые не проходят лечение, в их собственной среде;

b) уменьшить риск заражения ВИЧ, а также гепатитом В и С и другими трансфузионными или передаваемыми половым путем инфекциями и негативные последствия для здоровья употребления наркотиков путем инъекций;

c) повысить мотивацию лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и содействовать им в принятии решения об обращении за помощью в наркологические службы и другие медико-санитарные и социальные службы;

d) разработать для сообщества меньшинства рома (см. глоссарий) широкий диапазон мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции (обмен шприцев, медико-санитарное просвещение, раздача презервативов и т. д.);

e) побудить большее число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к тому, чтобы они обращались в консультационные службы по вопросам ВИЧ-инфекции и проходили тестирование на ВИЧ;

f) оценить уровень распространения ВИЧ/СПИДа среди употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые не проходят лечение.

История вопроса

В начале 90-х годов Болгария пережила первую настоящую эпидемию употребления героина. По приблизительным оценкам, в 1998 году 70 процентов лиц, которые регулярно употребляли героин, вводили его путем инъекций (Yankova and others, 1998). Число ВИЧ-инфицированных и носителей СПИДа в Болгарии невелико (общее число случаев в мае 2000 года составляло 287). В 83 процентах случаев передача инфекции происходит при гетеросексуальных контактах. Наличие ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, документально еще не подтверждено; однако этнографические исследования и клинические данные свидетельствуют о широком распространении таких связанных с риском форм поведения, как совместное использование шприцев, игл и других принадлежностей (Vassilev and Nikolov, 1999; National Centre for Addictions, 1999b). Уровень распространения гепатита В среди наркопотребителей, проходящих лечение, составляет около 20 процентов, а гепатита С – свыше 50 процентов (National Centre for Addictions, 1998, 1999a and 2000).

Основные мероприятия

До начала осуществления проекта в декабре 1998 года в Софии было проведено исследование по оценке количественного состава употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые не проходят лечения (Vassilev and Nikolov, 1999). Исследование показало нехватку информации о ВИЧ/СПИДе, а также недостаточный уровень осведомленности о рисках, связанных с инъекцией наркотиков, и о том, как избежать заражения. Рекомендации относительно того, как осуществлять программы работы с населением, просвещения и обмена шприцев в Софии, были получены от употребляющих наркотики путем инъекций лиц и сотрудников полиции в ходе собеседований и фокус-групп.

Предусмотренные проектом мероприятия по работе с населением, просвещению и обмену игл и шприцев были начаты в январе 1999 года в двух населенных пунктах; это был первый в Болгарии проект, в рамках которого предоставлялись такие услуги. Первоначально базовая команда состояла из врача, медсестры и социального работника, которые имели опыт амбулаторного лечения наркопотребителей, включая метадоновую терапию. Вскоре состав группы был расширен, и в нее были включены в качестве добровольцев молодые люди, прошедшие подготовку, среди них – лица, ранее употреблявшие наркотики путем инъекций, и студенты университетов. Добровольцы в меньшей мере обладали профессиональным опытом, но у них были веские причины, чтобы заниматься профилактикой ВИЧ-инфекции среди лиц, активно практикующих употребление наркотиков путем инъекций.

Работа с целевой группой, проводимая выездной бригадой, которая передвигается на микроавтобусе или пешком, составляет основное направление деятельности проекта. Такая работа осуществляется "на местах", то есть в среде наркопотребителей или в тех местах, где они обычно собираются. Три команды работают в шести постоянных точках, включая две общины рома (см. вставку 5). Услуги предоставляются каждый рабочий день по установленному графику в течение трех, четырех или семи часов в зависимости от местоположения. Лица, участвующие в программе по обмену шприцев, должны быть не моложе 18 лет.

Во время общения с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, команды, каждая из которых состоит из руководителя и добровольца, помогающего и содействующего установлению контактов с наркопотребителями, раздают просветительские материалы и презервативы, стерильные инъекционные инструменты, а также собирают в контейнеры использованные шприцы и иглы. В ходе личных бесед они обеспечивают информацию о более безопасном сексуальном поведении, более безопасных способах инъекций и по другим вопросам медико-санитарного просвещения. Они также направляют наркопотребителей на наркологическое и консервативное лечение, в консультационные центры по вопросам гепатита и ВИЧ/СПИДа, а также в лаборатории для прохождения добровольного тестирования на ВИЧ/СПИД.

Вставка 5. Работа с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, в общинах рома в Софии

Руководитель Софийского проекта по обмену шприцев сообщает, что начиная с 1998 года число лиц, употребляющих героин, среди групп меньшинств, особенно рома, в крупных городах Болгарии увеличилось. Когда в январе 1999 года было начато осуществление программы по обмену шприцев в двух центральных районах Софии, сотрудники проекта приступили к установлению контактов с двумя неофициальными мэрами двух софийских районов, населенных рома. В мае 1999 года неофициальный мэр района Татарлы одобрил начало осуществления в его общине программы по обмену шприцев, а в декабре 1999 года аналогичное соглашение было достигнуто с неофициальным мэром второй общины рома, в районе Факультета.

Работа в районах рома позволила организовать предоставление широкого спектра услуг группам употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые находятся в социальной изоляции. В то же время это способствует профилактике ВИЧ-инфекции среди общин этих районов в целом, поскольку выездные бригады встречаются не только с употребляющими наркотики лицами, но и с их родственниками, соседями и друзьями.

Микроавтобус с выездной бригадой выбирает для стоянки места в центре массовой жилой застройки. Ее члены работают с 10 утра до 2 часов дня, так как лица, употребляющие наркотики путем инъекций, живут в непосредственной близости от пунктов обмена шприцев, им не нужно ехать издалека и с ними легче иметь дело утром.

С тех пор как были организованы службы по обмену игл и шприцев, удалось получить значительную информацию о профилактике ВИЧ-инфекции среди общин рома вообще и о конкретных аспектах программ профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенных для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в данной группе меньшинств. Например:

- a) при участии в программах семей, родственников и официальных структур общины рома обмен шприцев, а также "вторичный" (заочный) их обмен проходят значительно успешнее, чем в других группах лиц, употребляющих наркотики;
- b) приходится преодолевать сопротивление общины рома, когда речь идет о восприятии информации о профилактике ВИЧ-инфекции, например об использовании презервативов. Такое неприятие связано главным образом с культурными традициями;
- c) приходится также решать и другие социальные и медико-санитарные проблемы общины;
- d) установление доверительных отношений требует больше времени, и меры по вмешательству должны осуществляться постепенно.

Информационные и медико-просветительские материалы разрабатываются и издаются Софийским проектом по обмену шприцев при консультации с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций. В рамках проекта также проводятся исследования распространенности ВИЧ-инфекции и заболеваемости ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, из различных этнических групп (Nikolov and others, 2000).

При реализации программы осуществляется активное сотрудничество и для направления на лечение создаются сети с несколькими государственными службами и неправительственными организациями, включая Национальный наркологический центр, Муниципальную службу лечения наркомании Софии, информационно-просветительский проект организации "Каритас", лечебный центр организации "Врачи без границ" и два молодежных центра. Благодаря активному участию в Сети по снижению вреда для стран Центральной и Восточной Европы в рамках проекта регулярно проводится обмен информацией и опытом с сотрудниками других программ, осуществляемых в регионе.

Вставка 6. Подготовка сотрудников полиции, Болгария

А. Сотрудничество на местном уровне между Софийским проектом по обмену шприцев и полицейскими, патрулирующими улицы в Софии

Патрульные полицейские из шести полицейских участков, на территории которых осуществляется Софийский проект по обмену шприцев, проходят регулярную подготовку по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. На сегодняшний день более 200 патрульных прослушали лекции о профилактике ВИЧ-инфекции и обсудили проблемы местного сотрудничества. Эти учебные мероприятия готовятся в сотрудничестве с пресс-бюро Министерства внутренних дел, проводятся в помещениях местных полицейских участков и составляют неотъемлемую часть программы, осуществляемой в рамках проекта.

В. Сотрудники региональных служб по связям с общественностью болгарской полиции обсуждают вопросы сотрудничества между полицией и неправительственными организациями

В рамках более широкого проекта профессиональной подготовки, организованного Министерством внутренних дел, в Велинграде в июне 2000 года обучение прошли сотрудники полиции по связям с общественностью. На первом учебном семинаре присутствовало 20 (из 28) таких сотрудников из регионов. В числе основных вопросов были рассмотрены следующие: комплексная политика в области сокращения спроса на наркотики и их предложения на местном уровне и сотрудничество между полицией и неправительственными организациями, направленное на сокращение спроса на наркотики и уменьшение вреда в Болгарии. Готовится проведение дополнительных учебных мероприятий на местах в четырех городах при участии программ профилактики ВИЧ-инфекции и в рамках второго национального курса подготовки. Проект подготовки кадров финансируется Международной программой для развития проектов по снижению вреда, Института "Открытое общество", Нью-Йорк.

Профессиональная подготовка способствовала установлению рабочих отношений между всеми болгарскими выездными программами по обмену шприцев и местными полицейскими органами.

Софийский проект по обмену шприцев считает свое сотрудничество с местной патрульной полицией исключительно важным, поскольку оно: а) позволяет бригаде, участвующей в проекте, информировать полицейских о профилактике ВИЧ-инфекции и употреблении наркотиков путем инъекций и б) способствует беспрепятственному проведению в рамках проекта выездных мероприятий, особенно это касается установления контакта между сотрудниками и лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, так как полиция признает регистрационные карточки участников программы. В прошлом было несколько случаев, когда работа выездных бригад на местах временно приостанавливалась в результате полицейских акций на улицах.

Результаты/эффективность

За первые 18 месяцев осуществления программы (январь 1999 года – июнь 2000 года) группы установили новые контакты с более чем 1300 лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (с которыми было проведено более 6 тыс. личных встреч и бесед). Этот показатель составляет от 15 до 20 процентов от примерного числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые проживают в Софии. Из них 710 наркопотребителей являются постоянными участниками Софийского проекта по обмену шприцев (посетили пункты обмена не менее двух раз), и поэтому они получили регистрационные карточки участников проекта. В его рамках были предоставлены такие услуги, как раздача почти 74 тыс. шприцев и 150 тыс. игл, а также 730 пациентов получили направления в лечебные центры.

Кроме того, была распространена 1 тыс. экземпляров 10 различных листовок и брошюр медико-просветительского характера, а также отпечатан дополнительный тираж материалов пяти типов в количестве 3 тыс. экземпляров с учетом высокого спроса на них и использования при реализации проектов в других городах.

Двадцать сотрудников четырех новых проектов, осуществляемых в других городах, прошли подготовку в местных семинарах-практикумах, а также с учебными целями посетили Софию, где ознакомились с опытом Софийского проекта по обмену шприцев, 20 добровольцев проходили постоянную подготовку, а персонал государственных и неправительственных организаций участвовал в учебных семинарах, которые регулярно проводились сотрудниками проекта. Для 10 сотрудников местной наркологической службы был организован одномесячный курс интенсивной подготовки; среди 200 патрульных сотрудниками проекта был проведен инструктаж по проблеме профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (см. вставку 6, выше).

Оценка

С помощью специально составленных для оценки программы собеседований получают периодические оценки связанное с риском поведение участников программы, их осведомленность о связанных с риском способах практической деятельности, отношение к программе и их мнение о ней. Референт проекта, член группы, который не участвует в предоставлении услуг, проводит собеседования каждые шесть месяцев.

Собеседования, проводимые среди участников программы в целях внутренней оценки, дали следующие результаты по эффективности проекта за первые 18 месяцев его реализации:

- a) снижение уровня совместного использования шприцев и игл, а также применения других связанных с риском методов;
- b) повышение среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, осведомленности о способах снижения риска;
- c) снижение распространенности секса без мер предосторожности;
- d) увеличение числа просьб о предоставлении презервативов и рост их использования лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, в особенности среди лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, и меньшинства рома.

Национальная экспертная группа Министерства здравоохранения по разработке в Болгарии стратегии в области ВИЧ/СПИДа признала важность проекта как части национальной программы профилактики ВИЧ/СПИДа и ИППП. Создание Софийского проекта по обмену шприцев в качестве первой программы такого типа в стране и методы его осуществления в значительной степени способствовали формированию более дружелюбного и терпимого отношения общества и повышению осведомленности среди лиц, как определяющих политику, так и принимающих решения относительно профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Принятие в 1999 году нового Закона о наркотиках стало еще одним важным этапом этого процесса, поскольку этот закон регулирует лицензирование программ по обмену шприцев, создавая таким образом разумную юридическую основу для их существования и действия. Однако официальные документы и процедуры регистрации проектов по обмену шприцев все еще находятся в процессе разработки, что создает проблемы для руководства этими проектами.

В настоящее время Софийский проект по обмену шприцев пользуется поддержкой общества, муниципальных властей и полиции. Он осуществляется в общественных местах, не встречая сопротивления и не испытывая серьезных трудностей. Четыре новые программы профилактики ВИЧ-инфекции в стране, проводимые неправительственными организациями, а также стационарные центры, созданные и руководимые государственными организациями, используют опыт этой успешно действующей программы.

Извлеченные уроки

- 1) Программы профилактики ВИЧ-инфекции (в особенности те из них, которые осуществляются в районах с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции) должны быть **направлены на предупреждение других негативных для здоровья последствий употребления наркотиков** (например, гепатита В и С, передозировки и абсцессов), а также на решение общих вопросов медико-санитарного просвещения, более безопасных способов инъекций и более безопасного сексуального поведения.
- 2) Опыт, приобретенный в ходе осуществления Софийского проекта по обмену шприцев, показывает, что в Болгарии, как и в других странах, информационно-просветительские программы и программы по обмену шприцев являются **целесообразными и эффективными методами установления и поддержания контакта с употребляющими наркотики путем инъекций лицами, которые не проходят лечение**. Выездные программы по обмену шприцев больше всего подходят для крупных городов.
- 3) Отношения с наркопотребителями должны строиться на **доверии, уважении и конфиденциальности**. Работа по профилактике ВИЧ-инфекции должна быть организована на профессиональной основе с привлечением подготовленного оплачиваемого персонала и добровольцев, которые имеют тесные контакты с употребляющими наркотики слоями населения.
- 4) **Создание сетей с другими учреждениями** играет исключительно важную роль в увеличении возможностей профилактики ВИЧ-инфекции и оказания поддержки и помощи лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, а также их лечения.
- 5) Установление **рабочих отношений с сотрудниками полиции**, а также признание с их стороны и понимание сути программ по обмену шприцев способствуют их успешному осуществлению, равно как и проведению других мероприятий по снижению риска.
- 6) Отношения, устанавливаемые на основе **партнерства** между персоналом проекта и **правительственными органами** (например, министерствами, полицией и муниципальными властями), и организация встреч и обмена информацией на регулярной основе имеют ключевое значение для эффективности кратко-, средне- и долгосрочных мер по решению проблем незаконного употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа.

Литература и дополнительные источники

Nikolov, Z. and others 2000, Detecting of HIV-1 Antibodies in Used Syringes, in *Social Science and Rights, Politics, Commitment and Action*, Proceedings of the 13th International AIDS Conference, Durban, South Africa, 9-14 July 2000. Monduzzi Editore SpA, Milan, Italy, and MEDIMOND Inc., Englewood, New Jersey, United States of America, pp. 107-111.

National Centre for Addictions 1998, *Annual Report 1997*, Ministry of Health, Sofia.

National Centre for Addictions 1999a, *Annual Report 1998*, Ministry of Health, Sofia.

National Centre for Addictions 1999b, *Multi-city Network Treatment Demand Data Report 1994-1998*, Ministry of Health, Sofia.

National Centre for Addictions 1999, *Annual Report 1999*, Ministry of Health, Sofia.

Vassilev, M. and Nikolov, Z. 1999, *Injecting of Drugs—Situation, Trends and Risks*, Initiative for Health Foundation, Sofia. [На болгарском языке.]

Yankova, T. and others 1998, *Bulgarian National Report*, European Commission, Phare Project on Drug Information Systems, Final Phase, eesv MSDP, Amsterdam.

Литва

Облегчение доступа к службам для наркопотребителей, не проходящих лечение

Направление деятельности:	Создание Анонимного консультационного кабинета для потребителей наркотиков с обменом шприцев и игл в Клайпеде
Год начала осуществления проекта:	1997
Контактное лицо:	Александр Слатвицкий, руководитель проекта
Адрес:	Klaipeda Addiction Treatment Centre Taikos prosp. 46 5802 Klaipeda, Lithuania
Телефон:	+ (370) (6) 38 20 44
Факс:	+ (370) (6) 41 06 48
Email:	kplc@klaipeda.omnitel.net

Исполнители проекта

Анонимный консультационный кабинет для потребителей наркотиков с обменом шприцев и игл (АКК) в Клайпеде – это проект, осуществляемый под руководством главного врача Клайпедского центра лечения болезней зависимости, специализированного государственного наркологического (см. глоссарий) учреждения.

Финансирование проекта

Органы местного самоуправления в Клайпеде финансируют работу Анонимного консультационного кабинета из специальных фондов (фонд охраны окружающей среды и фонд здравоохранения). Аренда помещений проекта оплачивается из бюджета Клайпедского центра лечения болезней зависимости.

Цели проекта

Основная цель Анонимного консультационного кабинета заключается в том, чтобы сократить в городе распространение ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Для достижения этой цели центр решает следующие задачи:

- a) установление и поддержание контактов с как можно большим числом лиц, которые скрыто употребляют наркотики путем инъекций или иными способами, и завоевание их доверия;
- b) повышение осведомленности таких лиц о ВИЧ/СПИДе и других инфекционных заболеваниях, а также о методах защиты от них;
- c) побуждение их к изменению поведения на менее рискованное в отношении наркотиков и секса;
- d) предоставление информации и направление тех, кто хочет этого, на дальнейшее лечение от сопутствующих заболеваний, а также на консультацию и лечение по поводу зависимости от наркотиков.

История вопроса

Клайпеда, город с населением 202 тыс. человек, расположен на побережье Балтийского моря и является единственным портом Литвы (население страны – 3,7 млн. человек). В период с 1988 года, когда был диагностирован первый случай ВИЧ-инфекции, до конца 1994 года общее число ВИЧ-инфицированных лиц в стране составляло 29 человек, среди которых был один, употреблявший наркотики. С тех пор отмечен ускоренный рост их числа, так как, начиная с 1997 года, инъекционное потребление наркотиков стало основным путем передачи инфекции (на лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, приходится 55 процентов случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных на конец 1999 года). Значительная доля случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Литве на июнь 2000 года (Lithuanian AIDS Centre, 2000), происходит из Клайпеды: 45 процентов всех случаев ВИЧ-инфекции в Литве приходится на жителей этого города, хотя всего 5,5 процента общего населения Литвы проживает в Клайпеде и 11 процентов – в ее пригородах.

Учитывая опыт соседних Беларуси, Польши и Украины, власти Клайпеды были вынуждены обратить внимание на такую маргинальную группу населения, как лица, употребляющие наркотики путем инъекций. Когда в конце 1996 года в Клайпеде было выявлено четыре первых случая ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, местные специалисты восприняли это как сигнал к действию. Местный центр лечения болезней зависимости выступил с инициативой по созданию межведомственной координационной группы при органах местного самоуправления, с тем, чтобы укрепить усилия города, направленные на профилактику злоупотребления наркотиками. Эта группа, созданная осенью 1996 года и работавшая под руководством департамента социальных вопросов, подготовила для города концепцию профилактики ВИЧ-инфекции, в соответствии с которой существующие службы были дополнены двумя основными компонентами: программами первичной профилактики наркомании для школ и созданием Анонимного консультационного кабинета для потребителей наркотиков.

Анонимный консультационный кабинет был создан как служба с низким порогом доступности (см. глоссарий), призванный функционировать отдельно от местного центра оказания первичной медико-санитарной помощи и центра лечения болезней зависимости, с тем чтобы охватить целевую группу, которая не посещает наркологические или медицинские учреждения и не имеет мотивов для прекращения употребления наркотиков.

Весной 1997 года в центре города было найдено помещение для Анонимного консультационного кабинета, и бывший участник программы метадоновой терапии, который прошел курс реабилитационного лечения, стал первым его сотрудником. Заместитель мэра при широком освещении в СМИ официально открыла консультационный кабинет 7 мая 1997 года. К лету 2000 года в центре в качестве штатных сотрудников работали два человека, ранее принимавших наркотики, и один социальный работник, а также психолог, занятый неполный рабочий день. С ежегодными отчетами о деятельности Анонимного консультационного кабинета можно ознакомиться в Клайпедском центре лечения болезней зависимости.

Основные мероприятия

Центром проводилась работа по следующим направлениям:

- a) подготовка лиц, ранее употреблявших наркотики, которые избавились от зависимости, для работы в качестве консультантов в Анонимном консультационном кабинете;
- b) подготовка и распространение информационных и просветительских материалов о менее рискованном употреблении наркотиков, более безопасных методах инъекций, а также о ВИЧ/СПИДе и гепатитах В и С;

- с) личные беседы сотрудников центра, касающиеся риска передачи ВИЧ-инфекции и других инфекций, а также методов защиты от них;
- d) обмен игл и шприцев, сбор и утилизация использованных инъекционных инструментов;
- e) раздача презервативов;
- f) информирование посетителей о детоксикации, программе метадоновой терапии и реабилитационных центрах, индивидуальное консультирование посетителей и их направление к врачам, психологу и социальному работнику Клайпедского центра лечения болезней зависимости;
- g) сбор данных о посетителях с соблюдением анонимности;
- h) выдача, по просьбе посетителей, удостоверений участника программы по снижению вреда для предъявления полиции. Трехлетний опыт показал, что такие удостоверения помогают их владельцам избегать каких-либо административных санкций со стороны полиции;
- i) контроль за осуществлением проекта (ограничивается сбором количественной информации).

Результаты/эффективность

Анонимный консультационный кабинет работает со значительным числом лиц, употребляющих наркотики и не проходящих лечение. За три первых месяца работы (с мая по июль 1997 года) центр посетили 120 первичных клиентов, которые побывали в нем в общей сложности 198 раз. В августе на работу в консультационный кабинет были приняты еще два человека, ранее употреблявшие наркотики, а часы работы были продлены с 8 утра до 10 вечера в будние дни и с 8 утра до 8 вечера в выходные. Среднее число посещений в месяц увеличилось до 217 за последние пять месяцев 1997 года, до 273 – в 1998 году и до 371 – в 1999 году. За три года работы Анонимный консультационный кабинет установил контакты с 677 пациентами; число первичных посещений составляло 272 в 1997 году, 223 – в 1998 году и 182 – в 1999 году.

Сократилось число вновь ВИЧ-инфицированных. За 1999 год из 278 человек, прошедших тестирование на ВИЧ, в Клайпедде было выявлено всего 8 новых ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотики путем инъекций: менее одной трети случаев, зарегистрированных в 1998 году, когда из прошедших тестирование 293 лиц, вводящих наркотики путем инъекций, 29 оказались ВИЧ-положительными. В 1997 году таких случаев было 21 на 308 применяющих наркотики лиц, прошедших тестирование. Вселяет надежду уменьшение числа новых случаев в 1999 году, а также тот факт, что начиная с ноября 1998 года уровень распространения ВИЧ-инфекции среди тех, кто прошел тестирование, также сократился. Потребуется дальнейшие эпидемиологические исследования и изучение поведения для рассмотрения и подтверждения возможной связи между программой профилактики ВИЧ-инфекции и этими данными.

Устойчивость и задачи на будущее

С самого начала проект финансируется местными органами власти и, хотя проблемы, связанные с финансированием консультационного кабинета и арендой его помещений, существовали всегда, власти Клайпеды положительно оценивают программу. Весьма вероятно, что проект будет продолжен, и департамент социальных вопросов в настоящее время изучает возможность открытия второго кабинета в другой части города.

Вставка 7. Первая в Клайпеде программа обмена шприцев и причины ее неэффективности

Руководитель консультационного кабинета, касаясь предыдущего опыта центра в проведении обмена игл и шприцев, заявил, что после того, как в сентябре 1996 года в Клайпеде был выявлен первый ВИЧ-инфицированный потребитель наркотиков, стала очевидной необходимость принятия дополнительных мер в целях профилактики дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. На тот момент уже имелся определенный объем довольно поверхностной информации об обмене игл и шприцев, но цель этого мероприятия и методы его проведения не получили должного осмысления. В октябре в амбулаторном отделении Клайпедского центра лечения болезней зависимости был начат обмен игл и шприцев. Информация об этом распространялась участниками программы метадоновой терапии Приемного центра и другими пациентами, которые сами обратились за помощью по поводу проблем, связанных с употреблением наркотиков. Каждому пришедшему в кабинет обменивать иглы и шприцы гарантировалась абсолютная конфиденциальность, однако немногие потребители наркотиков воспользовались этой возможностью. Таким образом, эта инициатива не получила должного доверия, и за семь месяцев было роздано всего 430 шприцев. Как посетители центра сообщили его сотрудникам, другие потребители наркотиков отказываются прийти, поскольку боятся их и полиции.

Извлеченные уроки

- 1) **Доверие.** Установление доверия между сотрудниками Анонимного консультационного кабинета и лицами, употребляющими наркотики, было одной из основных задач проекта. Она решалась с помощью привлечения на работу в центр лиц, ранее употреблявших наркотики, и благодаря тому, что кабинет был расположен не в помещениях Клайпедского центра лечения болезней зависимости (см. вставку 7, выше). Все же работа по установлению контактов с лицами, употребляющими наркотики, требует много времени, а поддержание этих контактов – огромных усилий.
- 2) **Для удовлетворения потребностей клиентов недостаточно только обмена шприцев и игл.** На начальных этапах разработки проекта единственная его цель заключалась в том, чтобы сделать консультационный кабинет местом, где проводится обмен шприцев и игл, однако вскоре, когда стали очевидными примитивность и малая эффективность этого вида деятельности, отношение к цели изменилось. На последующей стадии планирования проекта стало ясно, что для оказания адекватных услуг необходимо консультировать посетителей по важным для них вопросам. За три года осуществления проекта число посетителей, обращающихся только за амбулаторными консультациями, постоянно росло и увеличилось с 10 до 12 процентов, а в последнее время – до 18 процентов от общего числа всех посетителей. Руководство проекта откликнулось на растущий спрос на консультационные услуги, приняв в штат психолога на неполный рабочий день. Таким образом, стало ясно: чтобы привлекать клиентов и быть эффективным, кабинет должен предоставлять много дополнительных услуг.
- 3) **Мониторинг и оценка.** Учитывая ограниченность ресурсов для осуществления проекта, контроль и научная оценка проекта не рассматриваются в качестве приоритетных задач. Однако отсутствие качественных исследований, касающихся изменения поведения среди клиентов центра, должно в настоящее время расцениваться как основное слабое место проекта. В случае проведения таких исследований изучение эффективности проекта наряду с уже собранными количественными данными по использованию услуг кабинета и систематическим мониторингом проекта позволят получить исчерпывающую оценку.
- 4) **Межведомственная координация действий на местном уровне.** Активная поддержка, понимание и помощь сотрудников муниципалитета имеют важное значение для эффективного выполнения проекта. Межведомственная координационная группа по профилактике употребления наркотиков, состоящая из представителей муниципалитета, полиции, университета, сектора здравоохранения

и средств массовой информации, содействовала осуществлению проекта. Вместе с тем эта временная группа прекратила свое существование уже через год, и ее функции перешли к неправительственной организации – Клайпедской группе по профилактике употребления наркотиков и СПИДа.

- 5) **Сотрудничество с полицией.** С начала реализации проекта у его сотрудников сложились хорошие отношения с полицейским комиссариатом. В соответствии с договоренностью, достигнутой между руководством проекта и полицией, полицейские не появляются в помещениях консультационного кабинета и не проводят патрулирование в непосредственной близости от него. Они также не задерживают клиентов кабинета и не назначают им административные наказания за то, что они имеют при себе шприцы и иглы.

Литература и дополнительные источники

Lithuanian AIDS Centre 2000, Epidemiological information on HIV/AIDS in Lithuania. См. <www.aids.lt>.

Литва

Применение заместительной терапии как части комплексных услуг по лечению наркозависимости

Направление деятельности: Программа заместительной терапии в Вильнюсе и Друскининкае

Год начала осуществления проекта: 1995 (Вильнюс) и 1998 (Друскининкай)

Контактное лицо в Вильнюсе: Эмилис Субата, руководитель проекта

Адрес: Вильнюсский центр лечения токсикомании
Gerosios Vilties 3
Vilnius LT-2009, Lithuania
+ (370) (2) 23 72 74

Телефон:

Факс: + (370) (2) 26 00 19

Email: EmilisSubata@takas.lt

Web-сайт www.lppa.lt

Контактное лицо в Друскининкае: Елена Быкова, руководитель проекта

Адрес: Друскининкайская поликлиника
Ciurlionio 82
Druskininkai, Lithuania

Телефон: + (370) (3) 35 22 71
+ (370) 852 86 98 (мобильный)

Факс: + (370) (3) 35 41 06

Email: elena.bykova@is.lt

Исполнители проекта

Программа заместительной терапии в Вильнюсе осуществляется Вильнюсским центром лечения токсикомании и тремя центрами по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Программа в Друскининкае претворяется в жизнь местным центром первичной медико-санитарной помощи, муниципалитетом Друскининкай и неправительственной организацией "Избавление".

Финансирование проекта

Государственные органы власти, действуя через департаменты здравоохранения муниципалитетов, финансируют программы заместительной терапии в качестве части программ других форм лечения токсикомании (например, детоксикация и реабилитация без наркотиков). Международная программа Института "Открытое общество" (Нью-Йорк) для развития проектов по снижению вреда, и литовское отделение Фонда "Открытое общество" занимались подготовкой персонала, пропагандистской деятельностью и оказанием финансовой поддержки программам заместительной терапии и созданию сетей контактов.

Цели проекта

Цель каждого проекта заключалась в профилактике передачи ВИЧ-инфекции в местной общине. Связанные с этим задачи заключались в следующем:

- a) увеличение доступности медико-санитарной и социальной служб в отношении лиц, вводящих наркотики путем инъекций;
- b) установление контактов с большим числом лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и информирование их об охране здоровья, профилактике ВИЧ и ИППП и возможностях для лечения;
- c) повышение доступности презервативов и стерильных инъекционных инструментов для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций;
- d) пропаганда подходов, которые применяются в сфере здравоохранения к лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, и отдельным пациентам;
- e) уменьшение стигматизации, связанной с инъекционным употреблением наркотиков;
- f) создание показательного проекта, призванного служить образцом для других программ, оказание поддержки другим программам заместительной терапии, которые вводятся в стране, а также формирование учебной базы для врачей общего профиля, социальных работников и психологов.

История вопроса

Литва – это государство, расположенное на побережье Балтийского моря (общая площадь 65,2 тыс. км²), с населением 3,7 млн. человек. В столице, Вильнюсе, проживает 600 тыс. человек. Валовой национальный продукт на душу населения составляет 2280 долл. США, расходы на здравоохранение достигают 5,1 процента совокупных государственных расходов. Заболеваемость СПИДом составляет 0,22 случая на 100 тыс. жителей.

В конце 1999 года в Литве в общей сложности был зарегистрирован 201 случай ВИЧ-инфекции: 180 мужчин и 21 женщина. На лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, приходилось 54,7 процента всех зарегистрированных случаев. Из 28 зарегистрированных больных СПИДом двое употребляли наркотики путем инъекций. Коэффициент распространенности ВИЧ-инфекции составлял 1,162 на 100 тыс. населения (Project on Drug Information Systems, 2000). В последние годы число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, среди вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных неуклонно увеличивалось: с 4 человек в 1996 году до 23 человек в 1997 году, до 37 – в 1998 году и до 46 человек в 1999 году (Lithuanian AIDS Centre, 2000).

Краткая история заместительной терапии в Литве

В 1995 году Европейская комиссия в рамках программы "ФАРЕ" организовала ознакомительную поездку для двух литовских специалистов в целях изучения опыта программ для потребителей наркотиков, которые осуществляются в Лондоне и Амстердаме. После этого Министерство здравоохранения провело ряд встреч, на которых обсуждалась возможность реализации в Литве экспериментальных программ заместительной терапии. Министерство договорилось о направлении литовских специалистов в Швецию для подготовки в области заместительной терапии, а в мае 1995 года разработало первое национальное руководство по заместительной терапии. Согласно этому руководству заместительную терапию было разрешено проводить на экспериментальной основе в трех специализированных наркологических учреждениях.

Программа заместительной терапии в Вильнюсском наркологическом центре лечения токсикомании, начатая 25 октября 1995 года, стала первой программой такого рода для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, на территории бывшего Советского

Союза. За первые несколько месяцев участниками программы стали более ста человек. С тем чтобы сделать ее более доступной для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в 1996 году такое лечение разрешили проводить в трех вильнюсских центрах первичной медико-санитарной помощи. Благодаря усилиям врача-терапевта, который работал в одном из этих центров, была успешно проведена работа по охвату общины рома Вильнюса, для которой инъекционное потребление наркотиков является серьезной проблемой (Subata and Tsukanov, 1999).

Как только в 1997 году Министерство дало разрешение центрам первичной медико-санитарной помощи проводить заместительную терапию, осуществление этой программы по просьбе семей лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, было начато в центре первичной медико-санитарной помощи в Друскининкае, неспециализированном медицинском учреждении в небольшом городе с населением 25 тыс. человек.

Основные мероприятия

Процесс заместительной терапии

В Вильнюсе заместительная терапия проводится в поликлиническом отделении специализированной клиники для лечения токсикомании. Когда употребляющий наркотики путем инъекций человек обращается за лечением, сначала его осматривает врач. Если он/она удовлетворяет клиническим требованиям для проведения заместительной терапии, он направляется на комиссию по заместительной терапии, которая рассматривает вопрос о допуске пациента к этой программе. Затем он прикрепляется к врачу, который принимает решение о плане лечения и проводит его. Существует две формы заместительной терапии: метадоновая терапия и амбулаторная детоксикация на протяжении от одного до шести месяцев.

План лечения включает регулярную проверку на ВИЧ, ИППП и туберкулез. Проводятся обычные лабораторные анализы и консультации с врачом-терапевтом. В случае необходимости консультации и лечение проводятся хирургом. Кроме того, план включает оценку пациента социальным работником, на основе которой составляются рекомендации для социальной реабилитации.

Расположенный в поликлиническом отделении кабинет, где выдается метадон, оборудован дозирующим метадон автоматом, и по отношению к нему приняты необходимые меры безопасности. Метадон выдается в виде 0,1-процентного раствора, который нужно выпить на месте.

В Вильнюсе новые пациенты обычно направляются на заместительную терапию специализированной наркологической клиникой, а после того как физическое состояние и социальное положение пациента стабилизируется, он/она может быть переведен(а) в центр первичной медико-санитарной помощи под наблюдение врача-терапевта. Исключение здесь составляют члены общины рома, в которой проблема инъекционного потребления наркотиков имеет значительный масштаб. Между 1996 и 2000 годами более 50 пациентов-рома стали участниками программы заместительной терапии, на которую они были направлены центром первичной медико-санитарной помощи и врачом общего профиля.

В центре первичной медико-санитарной помощи Друскининкае новых пациентов осматривает психиатр, прежде чем передать их заявления в комиссию по заместительной терапии, возглавляемую директором центра. План лечения составляется группой психического здоровья центра, в состав которой входят психиатры, медсестры, психолог и социальные работники.

Другие виды услуг

Три центра по оказанию первичной медико-санитарной помощи сотрудничают с Вильнюсским центром лечения токсикомании в осуществлении программ заместительной терапии; другие центры первичной помощи оказывают медико-

санитарную помощь общего характера по просьбе сотрудников Вильнюсского центра. В тот период, когда пациенты, получающие метадон, находятся на лечении в больницах общего профиля и психиатрических, туберкулезных, кожно-венерологических и тому подобных диспансерах, эти медицинские учреждения выдают им метадон по договоренности с персоналом программы заместительной терапии. Когда это необходимо, некоторым пациентам оказывается помощь в получении пенсии по инвалидности по основному заболеванию.

Литовский центр СПИДа проводит бесплатное тестирование на ВИЧ-инфекцию пациентов, участвующих в программе, и пациентов, которые контактируют с социальными работниками, а благотворительная организация "Каритас" бесплатно предоставляет перевязочный материал, дезинфицирующие средства и антибиотики. Муниципальный центр социальной помощи Вильнюса помогает пациентам, получающим метадон, в получении удостоверений личности (например, паспортов), а фонд "Шалпа" оказывает финансовую поддержку таким пациентам в кризисных ситуациях, спонсирует мероприятия по оказанию самопомощи с их участием и организует летние лагеря для их детей.

Информационно-просветительская работа и взаимное обучение

В рамках программы информационно-просветительской работы и обмена шприцев, созданной в Вильнюсе в 1997 году, пациентов, проходящих заместительную терапию, побуждают к участию во взаимном обучении по проблемам предупреждения ВИЧ-инфекции и обмена игл и шприцев. Шесть находящихся на стадии стабильности пациентов, получающих метадон, прошли подготовку по овладению навыками просветительской работы в целях информирования людей, находящихся в аналогичной ситуации, о ВИЧ-инфекции, а также об обмене игл и шприцев и за скромную заработную плату участвуют в информационно-просветительской работе. Благодаря тому, что в роли преподавателей выступают лица, находящиеся в аналогичной ситуации, возросло число употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые хотят пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию и получать заместительную терапию. Шесть пациентов, получающих метадон, включая ВИЧ-инфицированных, стали активнее заниматься пропагандированием собственного опыта и в 1999 году основали клуб самопомощи.

Партнерские отношения

В рамках программ заместительной терапии был создан ряд партнерств и объединений на национальном и местном уровнях. Министерство здравоохранения организовало первоначальную подготовку и разработало первый вариант общенационального руководства по заместительной терапии, а в 1997 году оно внесло изменения в руководство в соответствии с действующим законодательством и с учетом потребностей пациентов и программы. Департамент здравоохранения вильнюсского муниципалитета, который финансирует местную программу заместительной терапии, одобрил ее децентрализацию, то есть передачу из специализированной клиники в три центра первичной медико-санитарной помощи в 1996 и 1997 годах. Департамент здравоохранения муниципалитета Друскининкай выделил деньги на ремонт и приобретение оборудования для кабинетов заместительной терапии в центрах первичной помощи города.

Правоохранительные органы, городские власти и медицинское сообщество, включая персонал центров первичной медико-санитарной помощи, все в большей мере считают заместительную терапию и обмен шприцев адекватными мерами в работе с лицами, вводящими наркотики путем инъекций. Правоохранительный сектор все чаще высказывается в пользу распространения опыта заместительной терапии как одного из способов сокращения преступного поведения и спроса на наркотики среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Литовское отделение ПРООН обеспечило пропагандистскую поддержку программ, муниципальная и уголовная полиция направляет лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, на заместительную терапию, а Литовская ассоциация психиатрии зависимостей подготовила основу для создания сетей и обмена опытом среди специалистов-медиков.

Результаты/эффективность

Результаты оценки программы заместительной терапии, базирующиеся на статистических данных, ежегодно направляются в Министерство здравоохранения. В настоящее время в Вильнюсе насчитывается 1200 лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, однако считается, что фактическое число потребителей наркотиков может составлять от 3 тыс. до 3,5 тыс. человек. В 1999 году 411 пациентов проходили лечение, а примерно 700 лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, были охвачены информационно-просветительскими мероприятиями, включая 100 человек, которые регулярно, несколько раз в месяц, прибегали к услугам выездной службы по обмену шприцев и игл (в 1998 году 236 человек получили поддерживающую терапию, а 175 пациентов амбулаторно подвергались детоксикации с помощью метадона). Таким образом, программа заместительной терапии, в совокупности с выездной службой по обмену шприцев и игл, охватывала примерно треть из примерного числа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Вильнюсе. Доля пациентов, которые продолжали лечение, составляла 77 процентов в 1999 году и 86 процентов в 1998 году, что было сочтено удовлетворительным при уровне отсева от 4 до 6 процентов в год.

В рамках программы также удалось охватить общину рома и наладить оказание ей услуг с помощью врача-терапевта, которому в ней доверяют.

До конца 1998 года не было зарегистрировано ни одного случая ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. В 1999 году было диагностировано 29 первых случаев. На конец 1999 года уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составлял 2,4 процента. К 8 августа 2000 года в общине рома не было выявлено ни одного случая ВИЧ-инфекции.

Эффективность затрат

Руководители проектов считают экономически эффективными программы, по которым в 1999 году работали группы сотрудников численностью от 12 до 15 человек, осуществлявшие программу амбулаторной заместительной терапии, участвовавшие в работе выездной службы по обмену шприцев и игл и обслуживавшие более 500 лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (411 человек получали заместительную терапию, а более 100 регулярно пользовались услугами службы по обмену шприцев и игл).

Устойчивость и задачи на будущее

В настоящее время заместительная терапия вызывает меньше споров и пользуется большей поддержкой на национальном и местном уровнях. Предполагается, что в будущем государственное финансирование заместительной терапии будет увеличено, поскольку ее рентабельность и польза были документально доказаны и признаны. Этому также способствует поддержка данного метода со стороны стабильных пациентов, прошедших лечение метадонами, и их семей.

Доступность заместительной терапии и обмена шприцев и игл все еще является недостаточной в Вильнюсе в том смысле, что существует очередь на заместительную терапию и что не все районы города должным образом охвачены службами по обмену шприцев и игл. Необходимо изыскивать возможности для увеличения числа пациентов, получающих заместительную терапию, посредством дальнейшей децентрализации этого вида лечения.

Извлеченные уроки

- 1) Заместительная терапия и выездная служба по обмену шприцев и игл вводились как дополнение существующих программ наркологического центра, для них использовались имеющийся персонал и оборудование, и в настоящее время заместительная терапия наряду с детоксикацией в стационарных условиях и реабилитацией без наркотиков являются основным направлением лечения. Использование этих подходов **позволяет охватить большее число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций**, и проводить среди членов данной группы мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции.
- 2) Центры первичной медико-санитарной помощи создают **лишенную стигматизации среду для лечения лиц, употребляющих наркотики путем инъекций**. Считается, что реализуемая в два этапа программа введения заместительной терапии в специализированной клинике, направление стабильных пациентов в неспециализированное учреждение и привлечение врачей-терапевтов позволяют подобрать комплекс лечебных мер, удовлетворяющий потребностям конкретного пациента.
- 3) Благодаря использованию **новых методов лечения наркотической зависимости**, включая заместительную терапию, персонал, который в советскую эпоху был обучен скорее карательным методам, стал с большим пониманием и сочувствием относиться к лицам, употребляющим наркотики путем инъекций.

Литература и дополнительные источники

Lithuanian AIDS Centre 2000, Epidemiological information on HIV/AIDS in Lithuania. См. <www.aids.lt>.

Project on Drug Information Systems 2000, *National Report on the Drug Situation in Lithuania*, Vilnius.

Subata, E. and Tsukanov, J. 1999, The work of general practitioners among Lithuanian Roma in Vilnius: incorporating harm reduction into primary medical practice, *Journal of Drug Issues*, 29 (4): 805-810.

Российская Федерация

Активная работа с молодыми людьми, употребляющими наркотики путем инъекций, в общине и больницах посредством информационно-просветительской работы и поддержки со стороны лиц, находившихся в аналогичной ситуации

Направление деятельности:	"Снижение вреда – Москва"
Год начала осуществления проекта:	1996
Контактное лицо:	Алек Хачатрян, руководитель по вопросам информации и ресурсов
Адрес:	"Врачи без границ (Medecins sans frontières)"/AIDS Foundation East-West (AFEW) Улица Чайнова, 15-5 Москва, 125267, Российская Федерация
Телефон:	+ (7) (095) 250-6352, 933-2730
Факс:	+ (7) (095) 250-6352, 933-2730
Email:	info@msfholru.org

Исполнители проекта

Проект выполняется независимой международной гуманитарной организацией "Врачи без границ". Идея проекта была разработана в сотрудничестве с неправительственной организацией Mainline (Амстердам) и Нидерландским институтом здравоохранения и наркомании, Институт Тримбос, Утрехт.

Финансирование проекта

Финансирование проекта осуществляется организацией "Врачи без границ". При проведении проекта используются административные структуры и материально-техническое обеспечение московского представительства организации "Врачи без границ – Голландия".

Цели проекта

Общей целью проекта является повышение осведомленности в отношении способов передачи ВИЧ-инфекции и профилактики инфекционных заболеваний среди молодых (в возрасте от 15 до 25 лет) людей, употребляющих наркотики путем инъекций, в Москве. Конкретными задачами проекта являются:

- a) активная работа в Москве с молодыми людьми, употребляющими наркотики путем инъекций, посредством поддержки со стороны лиц, находившихся в аналогичной ситуации, и информационно-просветительской работы;
- b) распространение среди этой группы информационных и просветительских материалов;
- c) повышение осведомленности об угрозе ВИЧ-инфекции и других рисках, связанных с употреблением наркотиков, а также поощрение более безопасного поведения посредством взаимного обучения.

История вопроса

В 1996 году, когда был основан проект, официальная статистика отразила первую вспышку ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций: в 1995 году сообщалось о 5 случаях инфицирования, а в 1996 году – уже о 666 случаях. На ноябрь 1996 года среди населения России, насчитывающего 147 млн. человек, было зафиксировано 2015 диагностированных случаев инфицирования ВИЧ (UNAIDS and WHO, 1998, р. 5). Согласно данным эпидемиологического надзора, число взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, к концу 1997 года оценивалось в 40 тыс. человек (UNAIDS and WHO, 1998), а два года спустя – в 130 тыс. человек (UNAIDS, 2000).

Этот проект был одним из первых осуществляемых в Российской Федерации проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в нем применяется принципиально новый подход, так как он основывается на следующем принципе поддержки со стороны лиц, находящихся в аналогичном положении: просвещение потребителей наркотиков по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции осуществляется опытными и прошедшими специальную подготовку потребителями наркотиков, которые занимаются информационно-просветительской работой. Этот принцип дает потребителям наркотиков возможность с начала осуществления проекта играть в нем решающую роль и участвовать в формировании его политики. Программы взаимного обучения и информационно-просветительской работы в 1996 году были единственным доступным вариантом действий для Российской Федерации, так как программы по обмену шприцев или метадоновой терапией для лиц потребителей наркотиков были официально запрещены, поскольку считались нарушением законодательства о наркотиках.

Основные мероприятия

На основании Европейского руководства по оказанию поддержки посредством лиц, находящихся в аналогичной ситуации (*European Peer Support Manual*) (Trautmann and Barendregt, 1994), была подобрана и подготовлена команда из лиц, ранее применявших наркотики, для информационно-просветительской работы. Ее деятельность началась в 1997 году в районе Лубянки в центре Москвы, который был в то время главным районом торговли наркотиками в городе. Члены выездной команды и занимающиеся просветительской работой лица, ранее применявшие наркотики, вступали в контакт с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, на улицах, а с другими потребителями наркотиков людьми устанавливали контакты по методу "снежного кома" (Bijl and others, 1997).

В 1998 году информационно-просветительской работой были охвачены две крупнейшие в стране наркологические больницы, находящиеся в Москве. Специально подготовленные для выездной работы сотрудники выступали перед больными с лекциями по всем темам, касающимся профилактики ВИЧ-инфекции. Так как в больницах наблюдается продолжение употребления наркотиков, возникла необходимость повышения осведомленности больных о проблеме ВИЧ/СПИДа. Было установлено сотрудничество между координатором программы и заместителем главного врача больницы № 17, которое впоследствии было оформлено в виде меморандума о взаимопонимании и охватило также больницу № 19. В рамках программы аналогичные мероприятия проводились также в инфекционных больницах Москвы.

Начиная с 1999 года команда прошедших специальную подготовку лиц, ранее применявших наркотики, в ходе информационно-просветительской работы обеспечивала консультациями, информационными материалами и презервативами применяющих наркотики лиц, оказывающих в Москве платные сексуальные услуги.

В рамках проекта под девизом "Защити себя" была издана серия брошюр, основанных на международном опыте. Брошюры были посвящены проблемам ВИЧ-инфекции,

гепатиту В и С, уходу за венами, передозировкам, правовым вопросам, детоксикации и медикаментозному лечению. Установление контактов со специалистами-медиками в Москве позволило в рамках проекта использовать их знания и опыт при разработке просветительских материалов. Все основные идеи просветительской работы тестировались в фокус-группах, для того чтобы убедиться в их соответствии целевой группе населения, а также в том, что предоставляемая информация не задевает местные традиции и культурные обычаи. Материалы регулярно обновляются.

Занимающиеся информационно-просветительской работой сотрудники распространяют информационные листовки и презервативы и рассказывают потребителям наркотиков о ВИЧ-инфекции и других отрицательных медицинских и социальных последствиях применения наркотиков, с тем чтобы стимулировать в этой группе навыки более безопасного инъекционного применения наркотиков и более безопасного сексуального поведения. Начиная с 1999 года организация "Снижение вреда – Москва" проводит дважды в месяц в своих помещениях семинары для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, а специально подготовленные лица, ранее применявшие наркотики, и работающий в рамках программы психолог проводят консультации для ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Помимо документального отражения своей деятельности занимающийся информационно-просветительской работой персонал также осуществляет пристальный контроль за изменениями в потреблении наркотиков на местах.

Неправительственная организация Mainline по электронной почте предоставляет постоянные консультации, например о выборе места для проведения информационно-просветительской работы, руководстве выездной командой и работе в команде, состоящей из лиц, употребляющих наркотики в настоящее время, применявших их ранее и не употребляющих наркотики путем инъекций.

Сотрудники проекта выступают за соблюдение прав человека лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и способствуют распространению опыта проекта через средства массовой информации (например, в виде интервью в российских и зарубежных газетах и на телевидении), а также посредством личных контактов с должностными лицами и лицами, ответственными за принятие решений.

Результаты/эффективность

В 1997 году, в первый год осуществления программы, 10 занимавшихся информационно-просветительской работой сотрудников в основном распространяли печатные информационные материалы, для того чтобы предоставить объективную информацию о ВИЧ/СПИДе максимально возможному числу потребителей наркотиков. Согласно учетным журналам этих сотрудников, они провели работу примерно с 10 тыс. лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и распространили 20 тыс. листовок и презервативов.

В 1998 и 1999 годах основное внимание в информационно-пропагандистской работе уделялось обеспечению взаимного обучения навыкам более безопасного введения наркотиков путем инъекций и более безопасному сексуальному поведению, а также проведению в наркологических больницах лекций по профилактике ВИЧ-инфекции. В результате число потребителей наркотиков, охватываемых командой, увеличивалось на 50–250 человек в месяц. В первое полугодие 2000 года было установлено 1050 новых контактов.

По сравнению с большим числом контактов, установленных с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, показатели направлений в медицинские учреждения, на программы детоксикации, в центры реабилитации и лаборатории, проводящие тестирование на ВИЧ-инфекцию, остаются низкими. Это объясняется тем, что число соответствующих анонимных служб невелико, а большинство потребителей наркотиков боятся обращаться в официальные структуры, так как не хотят быть поставлены на учет

как употребляющие наркотики. В последнее время появились новые анонимные лаборатории, проводящие тестирование.

Описываемая программа стала образцом для деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции в других городах. Ее информационные листовки копируются, воспроизводятся и распространяются, а опыт проекта и его сотрудников используется в ходе практической подготовки, которую организация "Врачи без границ" организует для многочисленных проектов, осуществляемых на всей территории Российской Федерации.

Программа получила широкую поддержку со стороны Министерства здравоохранения и российских средств массовой информации, а также способствовала повышению осведомленности и обсуждению проблем ВИЧ-инфекции и лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, как среди специалистов, так и среди широкой общественности.

Оценка деятельности

В 1998 и 1999 годах эпидемиологи организации "Врачи без границ" провели два исследования поведения лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, на улицах и в наркологических больницах. Эта организация проводит регулярные внутренние оценки проекта. Четыре раза в год выступающая в качестве консультанта организация Mainline осуществляет на местах контроль и оценку проводимой деятельности.

Международные исследования показывают, что программы поддержки, которые осуществляются при участии лиц, находящихся в аналогичной ситуации, являются эффективным способом установления контакта с потребителями наркотиков, однако для достижения максимальной результативности подобные программы должны быть частью системы социальной поддержки наркопотребителей, которая включает психологическую помощь, реабилитацию и работу по социальной адаптации. Несмотря на то что обследование, проведенное организацией "Врачи без границ" в 1998 году, подтвердило, что значительная часть лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, продолжает совместно пользоваться инструментами для инъекций, в последнее время проводящие информационно-просветительскую работу сотрудники отмечают изменения в поведении: их клиенты значительно реже сообщают о совместном использовании инструментов для инъекций. Необходимо вести наблюдение за изменениями в поведении и определять, в какой мере они связаны с работой проекта. Последнее обследование подтверждает, что лица, употребляющие наркотики путем инъекций, осведомлены о ВИЧ-инфекции и что они реже, чем раньше, сообщают о совместном использовании инструментов. К тому же, как показывают наблюдения, сделанные занимающимися информационно-просветительской работой сотрудниками, отношение потребителей наркотиков к совместному использованию инструментов меняется, и оно во все большей степени считается "постыдным" поведением.

Устойчивость и задачи на будущее

С помощью просвещения по вопросам СПИДа, осуществляемого лицами, которые находятся в аналогичной ситуации, и поощрения более безопасного поведения в рамках проекта предпринимаются попытки способствовать снижению темпов эпидемии ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Воздействие проекта, несомненно, ограничено, так как он является одной из всего двух программ, проводимых в городе с более чем 10-миллионным населением. Сотрудники проекта придерживаются мнения, согласно которому в Москве и в Российской Федерации в целом необходимо незамедлительно начать проведение широкомасштабных действий по комплексной программе профилактики ВИЧ-инфекции, включая информационно-просветительскую работу с участием лиц, находящихся в аналогичной ситуации.

Тем не менее проект все еще зависит от международного финансирования. Попытки превратить его в независимую неправительственную организацию и передать осуществление проекта местным органам здравоохранения и социальной защиты до сих пор не дали результатов по различным причинам, начиная с нехватки финансирования и заканчивая отсутствием политической поддержки данного подхода.

Извлеченные уроки

- 1) Самым важным извлеченным уроком является то, что **без участия самих потребителей наркотиков** невозможно добиться постоянных изменений в их поведении и в эффективной профилактике ВИЧ-инфекции в этой группе населения. Необходимо проводить мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, руководствуясь принципом поддержки при участии лиц, находящихся в аналогичной ситуации, и привлекая людей из применяющего наркотики сообщества.
- 2) Команда проекта осознала важность **систематического и регулярного обмена информацией** между различными проводимыми в городе программами по профилактике ВИЧ-инфекции, между разными городами и даже между странами, включая обсуждение различных тем.
- 3) Решающим моментом являются **привязка мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции к существующим структурам здравоохранения и интеграция их в деятельность этих структур** посредством постоянного обмена информацией между государственными структурами и неправительственными организациями.
- 4) Работающие с употребляющими наркотики группами населения должны пропагандировать оказание потребителям наркотиков соответствующих услуг, **осведомлять более широкие слои общества** о том, что происходит в области профилактики ВИЧ-инфекции, о защите прав человека и борьбе с отрицательным отношением к целевой группе населения.

Литература и дополнительные источники

Bijl, M. and others 1997, Developing peer education among young injecting drug users in the streets of Moscow: training and the role of outreach workers, Médecins sans frontières – Holland, Amsterdam, Netherlands.

Trautmann, F. and Barendregt, C. 1994, *European Peer Support Manual*, Trimbos Institute, Utrecht, Netherlands.

UNAIDS 1999, *Peer Education and HIV/AIDS: Concepts, Uses and Challenges*, UNAIDS Best Practice Collection Key Material, Geneva.

UNAIDS 2000, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000*, Geneva.

UNAIDS and WHO 1998, Epidemiological fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Russian Federation, Geneva.

Российская Федерация

Работа с потребителями наркотиков при помощи мобильных служб профилактики ВИЧ

Направление деятельности:	Использование автобуса для предоставления в Санкт-Петербурге лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, профилактических услуг и помощи
Год начала осуществления проекта:	2000 (после проекта, предпринятого в 1997–1999 годах совместно с Фондом "Возвращение")
Контактное лицо:	Александр Цеханович, генеральный координатор проектов организации "Врачи мира" (Médecins du monde) в Санкт-Петербурге
Адрес:	Большая Пушкарская ул., 62, кв. 4 197101, Санкт-Петербург, Российская Федерация
Телефон:	+ (7) (812) 346 26 72
Факс:	+ (7) (812) 346 26 72
Email:	mdmspb@mail.wplus.net

Исполнители проекта

В период с января 1997 года по май 1999 года организация "Врачи мира" и российская неправительственная организация "Возвращение" проводили проект по использованию автобуса в качестве мобильного пункта профилактики (см. вставку 8). После того как автобус был уничтожен в результате поджога в мае 1999 года, эти две организации решили заниматься профилактикой ВИЧ-инфекции по отдельности. Сотрудники двух команд организации "Врачи мира" работают в новом автобусе, а местная неправительственная организация, которая проходит регистрацию, возьмет на себя реализацию проекта.

Финансирование проекта

В течение первых двух лет проект финансировался Европейской комиссией (программа LIEN, ТАСИС, 80 процентов) и организацией "Врачи мира" (20 процентов). ЮНЭЙДС выделила средства для развития информационно-просветительской работы. С января 1999 года проект финансировался исключительно организацией "Врачи мира". Фонд "Ноу-хау" Соединенного Королевства и Институт "Открытое общество" внесли пожертвования на приобретение и оборудование нового автобуса; посольство Франции в Москве выделило средства на проведение семинаров и учебных занятий.

Цели проекта

Задача проекта состоит в профилактике ВИЧ-инфекции, гепатита и ИППП среди потребителей наркотиков. Его целями являются:

а) изменение поведения лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (например, посредством проведения среди них просветительской работы относительно профилактики и побуждения их использовать способы потребления наркотиков и сексуального поведения, связанные с меньшим риском);

б) создание сети занимающихся информационно-просветительской работой сотрудников для организации устойчивой системы профилактики среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, посредством просвещения с привлечением лиц, находящихся в аналогичной ситуации;

- c) борьба за утверждение городскими властями мер по профилактике ВИЧ-инфекции и поддержание введения адекватной местной программы профилактики ВИЧ;
- d) изменение отношения работников здравоохранения к потребителям наркотиков.

Основные мероприятия

Выездная работа

Выездная работа проводится в автобусе в шести различных районах города. Ежедневно автобус посещает каждую точку дважды, что позволяет потребителям наркотиков поддерживать связь с его командой и получать достаточный запас стерильных шприцев. Команда состоит из двух врачей, медсестры, психолога и пяти социальных работников, за работой которых наблюдает медицинский координатор. В проекте также используются услуги добровольцев. Предоставляются следующие услуги: распространение информационных и просветительских материалов по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП; выездное взаимное обучение лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги; распространение стерильных инструментов для инъекций, дезинфицирующих материалов и презервативов; медицинская помощь, психологическое консультирование и направление в медицинские учреждения; добровольное тестирование на ВИЧ-инфекцию, гепатит и сифилис и консультирование до и после тестирования.

Другие виды деятельности

Другими видами деятельности, связанными с проектом, в котором используется автобус, являются: изучение обусловленного поведением риска, которому подвергаются лица, употребляющие наркотики путем инъекций; подготовка работников здравоохранения; создание общегородской сети российских специалистов, работающих в области эпидемии ВИЧ; разработка программы профилактики для школ; предоставление поддержки в создании группы самопомощи из ВИЧ-инфицированных лиц; и работа с милицией для совершенствования взаимопонимания.

Вставка 8. Местная сеть услуг, оказываемых потребителям наркотиков

"Возвращение", Санкт-Петербург

"Возвращение" было основано в 1988 году группой специалистов, решивших помочь находящимся в наркотической зависимости людям, которые не могут получить помощь в рамках государственной системы. В течение 12 лет эта неправительственная благотворительная некоммерческая организация создала сеть служб для потребителей наркотиков, которая осуществляет в том числе детоксикацию, реабилитацию по месту жительства, амбулаторное консультирование, а в последнее время выездной обмен шприцев. Она также проводит исследования среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги.

Деятельность по профилактике ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, началась в январе 1997 года при финансовой поддержке программы LIEN TACIS Европейской комиссии. "Врачи мира", французская неправительственная организация, стала партнером "Возвращения" в проекте, названном "Автобус профилактики ВИЧ/СПИДа для наркозависимых в Санкт-Петербурге", который проводился общими усилиями до мая 1999 года. С октября 1999 года эта неправительственная организация осуществляет собственный проект, который был расширен за счет мобильных информационно-просветительских единиц, микроавтобуса и трейлера и в рамках которого предоставляются услуги в различных точках Санкт-Петербурга. За период с 1997 по 1999 год свыше 8500 потребителей наркотиков стали клиентами автобуса, в котором можно было обменять иглы и шприцы, получить медицинскую помощь, психологическую консультацию и пройти добровольное консультирование по вопросам ВИЧ и ИППП и соответствующее тестирование. На основе поведенческих и эпидемиологических исследований, проведенных среди клиентов автобуса, "Возвращением" были разработаны различные новые программы для сдерживания распространения в городе ВИЧ-инфекции среди употребляющих наркотики путем инъекций лиц.

С 1998 года персонал организации проводит амбулаторное консультирование по потреблению наркотиков и профилактике ВИЧ-инфекции в городской инфекционной больнице (Боткинская больница), куда потребителей наркотиков госпитализируют для лечения вирусного гепатита; в государственной больнице скорой помощи, где потребителям наркотиков оказывают помощь при передозировке; и в гепатологическом центре. В Колпино, пригороде Санкт-Петербурга, где высока доля применяющих наркотики подростков, работает амбулаторный центр "Возвращения". Каждый день в рамках программы обмена шприцев организацию посещают от 160 до 180 клиентов, и каждую неделю проводится от 150 до 160 психологических консультаций. Каждый год около 100 пациентов проходят лечение в стационарном реабилитационном центре "Возвращения" и примерно такое же число пациентов подвергается детоксикационному лечению. С 2000 года реабилитационный центр работает как кризисный центр для ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков, и его услугами воспользовались около 200 клиентов.

Различные международные доноры поддерживают наркологические службы "Возвращения" с 1992 года. Проекты, финансировавшиеся в последнее время, включают проведение семинаров для правоохранительных органов, исследования методом дозорного эпиднадзора, подготовку, направленную на повышение исследовательского потенциала в области профилактики ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге и семи других городах Российской Федерации, Украины и Беларуси, а также участие во втором этапе межгородского сравнительного исследования инъекционного потребления наркотиков, проводимого по инициативе Всемирной организации здравоохранения.

Источник: "Возвращение", Путешествие длиной в двенадцать лет, Санкт-Петербург, 2000 год.

Контактное лицо: Дмитрий Островский, директор, "Возвращение", Большая Монетная ул., 9-а, 197101 Санкт-Петербург, Российская Федерация. Телефон: +(7) (812) 325 44 35. Факс: +(7) (812) 233 53 17. Email: ostrov@mail.wplus.net. Web-сайт: <www.wplus.net/pp/ostrov>.

Результаты/эффективность

За период с января по сентябрь 2000 года было распространено свыше 125 тыс. стерильных шприцев и 50 тыс. презервативов, а около 1700 посетителей были обследованы на ВИЧ и ИППП. У 75 процентов обнаружен гепатит С, а 6,5 процента страдали сифилисом. В течение февраля и марта 2000 года заболеваемость ВИЧ-инфекцией составляла 11 процентов; за август/сентябрь заболеваемость возросла до 24 процентов в тех же районах.

Сотрудники проекта проводят подготовку местного персонала и экспертов из других городов России. Создается сеть служб. К сентябрю 2000 года сотрудники проекта подготовили 65 работников здравоохранения, включая местный персонал и специалистов из Санкт-Петербурга и российских городов Астрахани, Пскова, Твери и Элисты, где опыт, полученный в Санкт-Петербурге, помог при создании новых проектов. Среди инструкторов – известные французские специалисты, а эксперты из российских городов, участвующих в проекте, были приглашены на долгосрочный курс обучения в Париже, для того чтобы ознакомить их с современными методами ухода за ВИЧ-инфицированными. Помимо увеличения профессиональных знаний, на курсах подготовки также изучались вопросы организационного развития.

Устойчивость и задачи на будущее

В рамках проекта накоплен опыт, который является важным вкладом в национальное стратегическое планирование. Проект представляет собой часть процесса национального стратегического планирования, проводимого московским отделением ЮНЭЙДС, и он будет служить образцом того, как ЮНЭЙДС привлекает местные органы власти высокого уровня (например, вице-губернаторов и губернаторов) из 17 регионов Российской Федерации к участию в борьбе с эпидемией ВИЧ.

Представители вышеупомянутых городов создали неправительственную организацию – Ассоциацию "Врачи – новая инициатива", которая укрепит взаимодействие и облегчит обмен опытом между службами, способствуя тем самым повышению устойчивости этого подхода. Представители 10 других городов проявили интерес к участию в Ассоциации, и скоро их членство будет оформлено.

Извлеченные уроки

- 1) Сотрудничество с органами власти является предпосылкой успешной реализации нового подхода к профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП на муниципальном и национальном уровнях. Чрезвычайно важной составляющей проекта является работа с исполнительными органами и структурами здравоохранения.**

Поскольку проект "Автобус профилактики ВИЧ/СПИДа" в Санкт-Петербурге был первым в Российской Федерации проектом, предпринимавшимся в столь широком масштабе, основным требованием было добиться понимания и принятия его особого подхода. Вначале пришлось столкнуться с серьезными проблемами, и несколько раз возникала опасность закрытия проекта милицией и городскими властями, которые были обеспокоены тем, что он может поощрить потребление наркотиков среди молодежи.

Персоналу проекта приходилось постоянно вести пропаганду, объясняя работникам здравоохранения, СМИ и членам городской администрации необходимость таких мер профилактики ВИЧ-инфекции, как обмен шприцев. Этот процесс был дополнен работой других организаций (в частности, Института "Открытое общество" и организации "Врачи без границ – Голландия"), которые в то же время организовали лоббирование на национальном уровне.

- 2) Важно было наладить сотрудничество со структурами здравоохранения, с тем чтобы проект "Автобус профилактики ВИЧ/СПИДа" мог увеличить количество вариантов помощи, предлагаемой клиентам, и получить поддержку в изменении общественного мнения в отношении проекта.**

Когда в 1997 году было начато осуществление проекта "Автобус профилактики ВИЧ/СПИДа", мир потребителей наркотиков был для работников здравоохранения и властей Санкт-Петербурга практически закрытым и неизвестным. Общим отношением к этой группе населения было неприятие или даже преследование. Среди работников здравоохранения преобладал медицинский подход к наркозависимости, а знаний и осведомленности о психологических аспектах наркозависимости было недостаточно.

Вскоре после начала проекта был налажен тесный контакт с Боткинской инфекционной больницей, персонал которой был особенно восприимчив, поскольку многие ее пациенты были потребителями наркотиков, которые лечились от гепатита. Предоставление употребляющим наркотики лицам соответствующего лечения создавало особые проблемы для персонала больницы вследствие их большой численности и особенностей поведения. При консультировании пациентов было установлено сотрудничество между персоналом проекта и работниками больницы, что стало первым шагом в изменении общественного мнения.

На следующем этапе в проекте стал участвовать городской центр санэпиднадзора. Специалисты центра осознавали тот факт, что профилактика ВИЧ-инфекции и гепатита среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, является важной задачей, за решение которой они несут ответственность, и проект "Автобус", проводимый неправительственными организациями, мог бы облегчить доступ к целевой группе. Сочетание потенциалов проекта, проводимого неправительственной организацией, и ответственного учреждения здравоохранения было основным фактором, позволившим привлечь городскую администрацию. Это оказалось решающим моментом для принятия подхода, направленного на уменьшение последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками в Санкт-Петербурге, который обрел официальное выражение в указе губернатора в январе 2000 года.

Словакия

Профилактика ВИЧ/СПИДа среди употребляющих наркотики лиц, оказывающих платные сексуальные услуги

Направление деятельности: "Защити себя", Братислава

Год начала осуществления проекта: 1998

Контактное лицо: Катарина Иресова

Адрес: С. А. Odyseus
Ukrajinska 10
831 02 Bratislava 3, Slovakia

Телефон: +(421) (9) 03 786 706

Факс: +(421) (7) 44 251 384

Email: katjir@yahoo.com

Исполнители проекта

Проект осуществляется неправительственной организацией "Одиссей", которая была основана в 1997 году для профилактики ВИЧ/СПИДа и других трансфузионных инфекций, а также заболеваний, передаваемых половым путем, среди потребителей наркотиков и лиц мужского и женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги. Цель организации – помочь своим клиентам вновь обрести чувство собственного достоинства и быть признанными полноправными членами общества.

Финансирование проекта

Организация "Одиссей" приступила к осуществлению проекта в октябре 1998 года при полной финансовой поддержке Фонда "Открытое общество" и его Центра Линдсмит, которые продолжают быть основными донорами проекта. Органы местного самоуправления двух районов Братиславы – Петрзалки и Рузинова – также поддерживают этот проект. Для того чтобы привлечь дополнительных специалистов к информационно-разъяснительной работе, в апреле 2000 года было начато осуществление подпроекта, который финансируется через программу взаимных субсидий "Ребенок улицы" Фонда "Дети Словакии", Фонда "Открытое общество" и Фонда Короля Бодуэна.

Цели проекта

Основная цель проекта – снижение последствий для здоровья употребления наркотиков и проституции (ВИЧ/СПИД, гепатиты В и С, другие трансфузионные инфекции и заболевания, передаваемые половым путем) среди целевых групп. Конкретными задачами проекта являются:

- a) установить контакты с целевыми группами и поддерживать с ними связь;
- b) увеличить доступ лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, к необходимой информации по применению наркотиков, ВИЧ/СПИДу и инфекциям, передаваемым половым путем, а также к средствам защиты от них;
- c) снизить частоту повторного использования шприцев и игл;

- d) снизить частоту сексуальных контактов без средств предохранения;
- e) повысить частоту обращения лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, в организации системы здравоохранения и социальные службы.

История вопроса

Словакия, и в частности ее столица Братислава, пережила быстрый рост злоупотребления наркотиками в начале 90-х годов, когда структура потребления наркотиков изменилась и вместо растворителей, снотворных и седативных препаратов стал путем инъекций применяться героин. С 1994 года в стране отмечается бурный рост числа употребляющих опиаты наркозависимых лиц, проходящих лечение. До 1995 года большинство из проходивших лечение постоянно проживали в Братиславе, но увеличение числа иногородних пациентов подтверждает распространение героиновой эпидемии по всей стране.

В 1997 году почти 80 процентов всех проходивших лечение от наркотической зависимости (1654 случая) употребляли опиаты и/или героин; большинство пациентов вводили наркотики путем инъекций, и около двух третей были в возрасте 24 лет или моложе. В этом году в Братиславе начали работать первая метадоновая программа и программа обмена шприцев в стационарных условиях, но не существовало выездных служб или иных служб с низким порогом доступности (см. глоссарий) (Nociar, 1998).

Проституция в Словакии не запрещена, но местные органы власти запрещают предлагать сексуальные услуги в общественных местах, и нарушители могут быть оштрафованы. До начала осуществления проекта его персонал посещал районы уличной проституции и потребления наркотиков и установил контакт со своими будущими клиентами. Стало очевидно, что существующие службы им или не знакомы или порог обращения в эти службы слишком высок. Поскольку не было другой программы, обеспечивающей помощь оказывающим платные сексуальные услуги на улицах лицам, которые работают в отвратительных условиях, эта инициатива была воспринята очень хорошо.

Основные мероприятия

Проект "Защити себя" был первым в Словакии, в рамках которого были организованы информационно-просветительские службы и уличные службы обмена шприцев. Услуги оказываются по понедельникам, средам, пятницам и субботам в четырех районах в центре Братиславы, включая два района, которые известны как места уличной проституции. Команда состоит из 15 работающих на улицах человек (2 мужчин и 13 женщин, включая координатора проекта и ассистента) и предлагает ряд услуг в совокупности 24 часа каждую неделю. Другими видами деятельности организации "Одиссей" являются производство информационных и просветительских материалов, создание на местном уровне сетей, в которые входили бы организации различного профиля, с целью облегчения доступа клиентов к службам здравоохранения и социальным и правовым службам.

Работа на улицах

На улицах сотрудники организации работают парами, необходимые материалы они носят в двух больших зеленых сумках, которые стали "сигналом" для людей, нуждающихся в их помощи. Они также носят контейнер для использованных шприцев и игл, на котором значится название проекта. Работа на улицах проходит во второй половине дня и вечером, при этом места уличной проституции команда обычно посещает по вечерам (до 10 часов вечера). Надежность и стабильность в отношении персонала и часов работы одобряются людьми, нуждающимися в их помощи: лица женского пола, оказывающие платные сексуальные услуги, ценят то, что они могут поддерживать длительные контакты с

сотрудниками. Оказываются следующие услуги: а) распространение просветительских материалов по безопасному сексу и более безопасным способам инъекций, а также презервативов; б) информация и дискуссии о снижении вреда, являющегося следствием употребления наркотиков и сексуального поведения; в) распространение и обмен стерильных игл и шприцев, а также других материалов для более безопасных способов инъекций (например, спиртовых тампонов, сухих тампонов, фильтров, воды, порошка аскорбиновой кислоты); и d) удаление использованных шприцев из обращения и их безопасное уничтожение.

Разработка информационных и просветительских материалов

Брошюра о более безопасных способах инъекций, озаглавленная "Chran sa sam" (Защити себя), подготовленная командой проекта в феврале 1999 года, распространяется в широких масштабах. Брошюра хорошо воспринимается целевой группой населения, и, как рассказывают многие клиенты, то, что они прочитали, побудило их обратиться к сотрудникам, работающим на улице, и обсудить конкретные вопросы. Образцом для этой брошюры послужил чешский вариант брошюры, озаглавленной "Что срабатывает" и первоначально изданной в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. С согласия неправительственной организации, которая разработала эту брошюру, она была переведена на словацкий язык, а текст ее был предварительно обсужден лицами, ранее применявшими наркотики. Местный вариант брошюры, в котором были учтены все сделанные замечания, читатели сочли очень интересным и содержащим полезную информацию.

Для того чтобы проинформировать лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги, о более безопасном сексуальном поведении, ВИЧ/СПИДе и ИППП, распространяется просветительская брошюра "Ahoj u nas", которая выглядит как комиксы. Эта брошюра была переведена организацией "Блаженство без риска" (Прага) и конкретно предназначена для женщин, занимающихся уличной проституцией.

Упрощение доступа к специализированным службам

В апреле 2000 года было начато осуществление экспериментального подпроекта, целью которого было вовлечение специалистов в информационно-просветительскую работу. Задачей проекта является упрощение доступа клиентов к специалистам в области социальной работы, психологии, гинекологии и права. Раз в неделю специалист в одной из этих четырех областей вместе с сотрудниками проекта, работающими на улице, проводит информационно-просветительскую работу. Таким образом устанавливается первоначальный контакт, и клиенты побуждаются к тому, чтобы в случае необходимости консультироваться с этими специалистами. Экспериментальный проект был завершен в декабре 2000 года, и на основе его оценки планируется проведение проекта по закреплению его результатов.

Контроль и оценка

За проводимыми в рамках проекта мероприятиями осуществляется контроль посредством отчетов, которые сотрудники, работающие на улицах, составляют после каждой смены. Отмечаются число контактов, количество розданных и собранных материалов, другие наблюдения и мнения. Отчеты оцениваются каждые две недели, а результаты, включая анализ наиболее часто задаваемых вопросов, обсуждаются на встрече, организуемой для этой цели. Два раза в год проводятся собрания по стратегическому планированию, на которых все члены организации "Одиссей" и сотрудники, работающие на улицах, планируют дальнейшую деятельность и стратегию. Руководство проекта представляет донорам письменные отчеты с оценкой результатов раз в 4–6 месяцев, и результаты проекта также оцениваются в ходе поездок представителей доноров на места.

Результаты/эффективность

На протяжении первых 23 месяцев осуществления (октябрь 1998 года – август 2000 года) работа в рамках проекта проводилась на протяжении 403 дней в среднем по 6 часов в день, всего 2418 часов.

Состоялось 12 778 контактов между сотрудниками, работающими на улицах, и клиентами, от 137 контактов в зимние месяцы до 1069 контактов в летние месяцы; собрано 78 697 использованных шприцев и роздано 110 752 стерильных шприцев и 30 142 презерватива; распространено приблизительно 400 экземпляров информационных и просветительских материалов. В сотрудничестве с Национальным информационным центром по профилактике ВИЧ/СПИДа в рамках проекта непосредственно на улицах проводились консультации по вопросам ВИЧ и анализы слюны. С февраля 1999 года по февраль 2000 года этими услугами, которые включали консультирование до и после тестирования, воспользовались приблизительно 100 клиентов. Ни одного случая ВИЧ-инфекции не было обнаружено. Тем не менее осуществление программы было прекращено из-за нехватки финансирования.

Устойчивость и задачи на будущее

На местном уровне финансирование этого проекта весьма ограничено, а финансовая его устойчивость не очевидна. Для получения постоянной финансовой поддержки, независимой от международных доноров, следует прилагать больше систематических усилий.

Оценка проводимой проектом деятельности в основном является количественной. Персонал проекта планирует в будущем при проведении оценки уделять больше внимания качественной методологии.

Извлеченные уроки

- 1) **Выездная работа является эффективным способом** установления контактов и связей с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций, и лицами, оказывающими платные сексуальные услуги, и распространения стерильных материалов и информации по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп, которые не обращаются к другим службам.
- 2) **Обращение с клиентами должно быть уважительным и конфиденциальным.** Основное требование – это уважительный и терпимый подход. Контакт должен быть основан на конфиденциальности и доверии. Для участия в программе официальные документы не требуются.
- 3) **Важными факторами являются квалификация персонала, отсутствие текучести кадров и надзор за их работой.** Для работы на улицах необходимо иметь профессионально подготовленных сотрудников, труд которых оплачивается. Чтобы не допустить переутомления сотрудников, следует организовать их постоянную подготовку и надзор за их работой. Особенно в начале проекта в команде не должно быть слишком много замен. Лучше начать с небольшой команды и увеличивать коллектив только тогда, когда проект начнет эффективно работать. Начальная команда должна проводить на улицах как можно больше времени, для того чтобы сотрудники запомнили лица, употребляющие наркотики путем инъекций, и лица, оказывающие платные сексуальные услуги, а также для содействия продвижению проекта.
- 4) **Важно создавать сети местных организаций.** Для обеспечения надлежащей безопасной обстановки для выездной работы важно, чтобы основные организации и учреждения, действующие на местном уровне (органы местного самоуправления, службы здравоохранения и другие социальные службы, включая неправительственные организации), на этапе подготовки проекта были в курсе

предстоящей работы; необходимо сотрудничать с ними и организовывать сети. Также важно информировать полицию о деятельности в рамках проекта и добиваться ее поддержки и отсутствия дискриминации с ее стороны по отношению к лицам, употребляющим наркотики путем инъекций, и лицам, оказывающим платные сексуальные услуги.

Литература и дополнительные источники

Nociar, A. 1998, *National Report on the Drug Situation in the Slovak Republic, 1998*, General Secretariat of the Board of Ministers for Drug Dependencies and Drug Control, Bratislava.

Словения

Обслуживание потребителей наркотиков и ВИЧ-инфицированных

Направление

деятельности: Проект "Стигма"

Год начала

осуществления проекта: 1992

Контактное лицо:

Йоже Хрен, исполнительный руководитель

Адрес:

Фонд Роберта по СПИДу
Wolfova 8
Ljubljana, Slovenia

Телефон:

+ (386) (1) 4020 88 04

Факс:

+ (386) (1) 241 99 90

Email:

Joze.Hren@gov.si

Исполнители проекта

Фонд Роберта по СПИДу является независимой неправительственной организацией, которая осуществляет три проекта: проект "Стигма"; проект для заключенных; проект по ВИЧ и СПИДу.

Финансирование проекта

Проект "Стигма" был учрежден и проводился в течение первых лет работы на средства Европейского регионального бюро ВОЗ, а также получал финансирование от Международной программы для развития проектов по снижению вреда, Института "Открытое общество", Нью-Йорк, и Фонда Сороса с 1996 по 2000 год. С 2000 года проект финансируется Министерством труда и по семейным и социальным вопросам, городским советом Любляны и частными донорами. Международная программа Института "Открытое общество" для развития проектов по снижению вреда продолжает поддерживать проект, включая его персонал в свои программы подготовки.

История вопроса

Осуществление проекта "Стигма" началось около 10 лет назад (Flaker and others, 1992), а официальная его регистрация состоялась в 1992 году. Эта организация является в Любляне единственным центром с низким порогом доступности для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, а проект представляет собой одну из немногих программ такого типа в Словении, где низок уровень распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. К концу 1999 года в стране было зарегистрировано 155 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, а из 84 больных СПИДом пятеро употребляли наркотики путем инъекций. Из случаев заражения, зарегистрированных в период с 1997 по 1999 год, 8 процентов составляли лица, употребляющие наркотики путем инъекций (UNAIDS and WHO, 2000). К декабрю 2000 года Институт здравоохранения Словении зарегистрировал 13 ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Цели проекта

Основной принцип Фонда Роберта по СПИДу – гарантировать, что оказываемые услуги соответствуют требованиям людей из всех секторов общества, доступны для них и востребованы ими. Особое внимание уделяется группам, которые подвергаются двойной дискриминации, таким как заключенные. Главной целью проекта "Стигма" являются

разработка и обеспечение надежных и заслуживающих доверия служб для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. В рамках проекта разрабатываются, пропагандируются и внедряются прагматические и эффективные подходы к снижению отрицательных последствий употребления наркотиков для здоровья и жизни общества.

Задачами проекта "Стигма" являются:

- a) снижение отрицательных последствий употребления наркотиков;
- b) обеспечение актуальной информации по профилактике таких заболеваний, как ВИЧ-инфекция и гепатит;
- c) организация служб по снижению вреда для потребителей наркотиков (например, обмен игл, информационно-просветительская работа и анонимные консультационные кабинеты);
- d) оказание консультационных услуг, включая телефонные линии помощи;
- e) содействие потребителям наркотиков в организации групп поддержки для решения их конкретных проблем и статуса.

Основные мероприятия

Проект "Стигма" поддерживает виды деятельности, направленные на изменение связанного с риском поведения потребителей наркотиков и профилактику инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатиты В и С и т. п.).

Основные виды деятельности в рамках проекта:

- a) программа информационно-просветительской работы для установления контакта с употребляющими наркотики путем инъекций лицами, которые не обращаются в лечебные учреждения и активно не стремятся воспользоваться медицинской помощью и услугами социальной поддержки;
- b) обмен шприцев и игл в помещениях, где базируется проект, и в ходе выездной работы;
- c) распространение обмена использованных шприцев и игл. При участии потребителей наркотиков из других городов Словении в рамках проекта "Стигма" недавно было начато распространение среди наркоманов стерильных игл в других районах страны, где доступ к ним не столь легок;
- d) консультации для потребителей наркотиков, находящихся в заключении в тюрьме города Любляна, и практическая их поддержка после освобождения из тюрьмы (например, устройство на работу и предоставление жилья);
- e) организация группы самопомощи для больных СПИДом и обеспечение обучения, в ходе которого преподавание ведется лицами, находящимися в аналогичных обстоятельствах, для студентов и добровольцев.

Кроме того, в рамках проекта предпринимаются попытки реагировать на более общие нужды целевой группы населения, такие как потребности в жилье, работе, получении официальных документов (например, удостоверения личности, паспорта и карты медицинского страхования), а также способствовать развитию навыков социальной интеграции. Было доказано, что введение в качестве метода консультирования мотивационного интервью очень полезно и эффективно при взаимодействии с целевой группой населения. В начале 2000 года в рамках проекта "Стигма" была начата кампания обустройства безопасных помещений, где потребители наркотиков могли бы делать инъекции, и начата дискуссия о будущем национальной политики по этому вопросу. Предстоит также организовать службу анонимного тестирования на ВИЧ-инфекцию (включая консультации до и после тестирования).

За последние пять лет команда проекта провела ряд курсов подготовки для специалистов из других организаций, в том числе три основных курса для

приблизительно 200 слушателей по прагматическим методам реагирования на потребление наркотиков, политике в отношении наркотиков, проектам и результатам исследований. Эти курсы были организованы в сотрудничестве с факультетом социальной работы университета города Любляна. Далее в рамках проекта "Стигма" прошел ряд менее масштабных учебных семинаров для персонала различных неправительственных и правительственных организаций, включая центры социальной работы, начальную и среднюю школу и первичные организации здравоохранения. В процессе этих учебных мероприятий были представлены теоретические основы знаний о новых подходах к помощи потребителям наркотиков и рассмотрены возможности их практического применения в Словении.

Одной из сильных сторон проекта "Стигма" является его способность быстро реагировать на новые тенденции и разработки в различных областях, относящихся к наркозависимости. Например, при неожиданной вспышке вирусного гепатита среди заключенных в тюрьме Доб в Словении в рамках проекта "Стигма" удалось незамедлительно обеспечить помощь и обучить персонал тюрьмы и заключенных адекватным профилактическим мерам и способам реагирования.

Результаты/эффективность

В 2000 году в рамках проекта "Стигма" в ходе 7892 посещений была оказана помощь почти 1 тыс. потребителей наркотиков (209 женщинам и 754 мужчинам). Было роздано почти 166 тыс. стерильных игл и шприцев и около 69 тыс. использованных возвращено.

<i>Проект "Стигма"</i>	<i>Различия между 1999 и 2000 гг.</i>			
	<i>1999 год</i>	<i>2000 год</i>	<i>Число</i>	<i>Процент</i>
Число посетителей	740	963	223	+30
Число посещений	3 868	7 892	4 024	+104
Количество розданных шприцев и игл	59 196	165 804	106 608	+180
Доля возврата (процент)	52,3	60,0	7,7	–

Как следует из вышеприведенной таблицы, число посетителей в 2000 году по сравнению с 1999 годом увеличилось на 30 процентов, а число индивидуальных посещений центра с низким порогом выросло более чем вдвое и достигло среднего показателя – 31 посещение ежедневно (центр в 2000 году был открыт 250 дней, с 9 до 17 часов). За тот же период число розданных игл и шприцев увеличилось в три раза, частично благодаря хорошо организованной программе обмена использованных шприцев за других пользователей (вторичный обмен).

Увеличение масштабов обращения к услугам центра уже отмечалось в 1998 году, когда количество посещений удвоилось по сравнению с 1997 годом, после того как местоположение центра с низким порогом было изменено, а Фонд реорганизован (Phare Project on Drug Information Systems, 1999).

В ходе качественного исследования, которое было проведено в 1998–1999 годах в Словении среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, доктором Вито Флакером из Университета города Любляна, осуществлялась в том числе оценка услуг, предоставляемых потребителям наркотиков (Flaker and others, 1999). Результаты показали в Любляне достаточную доступность игл и шприцев для потребителей наркотиков, что в основном считается результатом проводимой в рамках проекта "Стигма" местной программы. Тем не менее наблюдаются недостаточные наличие и доступность инструментов для инъекций в географически отдаленных районах страны. На основании полученных данных в рамках проекта "Стигма" осуществляется схема вторичного обмена, охватывающая значительную территорию за пределами столицы. Исследования также показали, что существует потребность в деятельности проекта

"Стигма" по предоставлению жилья и трудоустройству и что она высоко оценивается наркоманами. Отзывы родственников и членов общин о деятельности проекта были положительными.

Существование с начала 90-х проекта "Стигма" с низким порогом доступности и в особенности его программы по обмену шприцев внесло, как считают многие сотрудники на местах, ученые и политики в Словении, важный вклад в процесс раннего осознания потребителями наркотиков и обществом в целом вопросов, связанных с профилактикой ВИЧ-инфекции. Это создало благоприятные условия для удержания распространения ВИЧ-инфекции на низком уровне, несмотря на существенные масштабы потребления наркотиков.

В ноябре 2000 года Фонд Роберта по СПИДу выпустил публикацию, озаглавленную "Nasvetnik", где содержится актуальная информация о ВИЧ/СПИДе и незаконных наркотиках, перечень и подробные описания всех служб в Словении, которые оказывают помощь различным группам потребителей наркотиков, в интересах которых осуществляется проект. "Nasvetnik" печатается тиражом 1 тыс. экземпляров и распространяется через различные организации по борьбе с наркотиками, чтобы охватить в Словении максимально возможную аудиторию.

Эксперты проекта выступают в качестве консультантов правительства в процессе доработки двух национальных законов о наркотиках, принятых парламентом Словении в 1999 году, а в настоящее время участвуют в подготовке новой национальной стратегии по наркотикам.

Количественная и качественная оценка услуг, оказываемых в рамках проекта "Стигма", проводится каждый год начиная с 1992 года. Она включает подробное описание проделанной работы, информацию о количестве предоставленных услуг и показателях их качества. Результаты отражают пользу и эффективность проекта (AIDS Foundation Robert/Project Stigma, 1996-1999).

Устойчивость

Устойчивость деятельности Фонда Роберта по СПИДу и проекта "Стигма" была гарантирована в январе 2000 года, когда Фонд подписал соглашение с Министерством труда и по семейным и социальным вопросам Словении. Министерство согласилось поддерживать проект на протяжении последующих пяти лет (2000–2005 годы). Кроме того, муниципалитет Любляны принял решение об обеспечении дополнительной финансовой поддержки в течение того же периода времени, финансируя примерно 35 процентов расходов фонда в знак признания ценности его работы.

Добровольцы, особенно из числа потребителей наркотиков, играют ключевую роль в проекте "Стигма". Они вовлечены в информационно-просветительскую работу и организовали сеть взаимодействия потребителей наркотиков. Лица, применяющие наркотики в настоящее время и применявшие их ранее, активно участвуют в разработке новой национальной стратегии по наркотикам, они реагируют на нарушение их прав (например, в отношении трудоустройства, жилья, действий полиции, здравоохранения и социальной безопасности) и также формируют группу самопомощи. В рамках проекта студентам Университета Любляны предлагаются программы стажировки, тем самым он выступает в роли образовательной базы для студентов факультетов социальной работы и социальной педагогики.

Извлеченные уроки

- 1) Потребление наркотиков является сложным явлением, которое не может быть объяснено только на основании фармакологических, психологических, физических, социальных или политических критериев. Для полного понимания проблемы следует принимать во внимание динамику и взаимосвязь между различными аспектами потребления наркотиков. С учетом этого проект

обеспечивает, что потребители наркотиков получают максимальную пользу от его деятельности, поскольку они не подвергаются требованиям отказаться от потребления наркотиков, стигматизации и маргинализации.

- 2) Одним из важнейших аспектов проекта является вовлечение потребителей наркотиков почти во все фазы проектного цикла: разработку, планирование, исполнение, контроль и оценку. Это не только гарантирует наличие актуальной информации об изменяющейся картине потребления наркотиков, но и увеличивает доступ к скрытым группам лиц, употребляющих наркотики. Сотрудники, которые применяют наркотики в настоящее время или применяли их в прошлом, играют важную роль в обеспечении помощи потребителям наркотиков, в частности в рамках программы "вторичного" распределения шприцев и игл и информационно-просветительской работе.

Хотя вышеупомянутый подход имеет много преимуществ, он может повлечь и некоторые трудности. Персонал проекта может счесть, что сотрудники, применяющие наркотики в настоящее время и применявшие их в прошлом, не в полной мере заслуживают доверия. Клиенты проекта также могут по-разному относиться к таким сотрудникам: они могут служить образцом, достойным подражания, или считаться негативной формой конкуренции. Чтобы избежать этих проблем или преодолеть их, принимаются меры, такие как организация групп самопомощи, обеспечение надзора и консультаций в отношении методов личностной поддержки, а также организация периодических собраний персонала для обсуждения всех важных вопросов.

- 3) Ко всем обращающимся следует относиться без предубеждения, и их не следует подвергать стигматизации. Независимо от его или ее состояния (под воздействием наркотиков, в состоянии алкогольного опьянения, бездомный или голодный), когда лицо, потребляющее наркотики, входит в помещение проекта, он или она должны получить помощь. Потребитель наркотиков и работающий в рамках проекта специалист должны работать вместе, для того чтобы определить проблемы. Это облегчит дальнейшую работу, в случае если необходимы и планируются повторный контакт и более глубокое взаимодействие.

Литература и дополнительные источники

AIDC Foundation Robert/Project Stigma 1996-1999, Project evaluation reports. [На словенском языке.]

Flaker, V. and others 1992, Project "Stigma", The interim report to WHO, Stigma, University Institute for Public Health and Social Care, School for Social Work, University of Ljubljana, Committee for Social Protection of Madness, Ljubljana.

Flaker, V. and others 1999, Podobe uzivanja heroina v Sloveniji z vidika zmanjsevanja skode: preliminarno porocilo o raziskavi (Динамика потребления героина в Словении: перспектива снижения вреда. Предварительный доклад об исследовании). *Soc. delo*, 38 (4-6): 341-393. [Готовится английский вариант.]

Petric, vesna Kerstin 1998, Report on the drug situation in Slovenia in 1997, Ministry of Health, Ljubljana.

Phare Project on Drug Information Systems 1999, Drug situation in Slovenia: new developments in 1998/1999, European Commission, Drug Information System Focal Point, Ljubljana.

UNAIDS and WHO 2000, Epidemiological fact sheet on HIV and sexually transmitted infections: Slovenia, 2000 update, Geneva.

Словения

Сеть центров профилактики и лечения наркозависимости

Направление деятельности:	Сеть центров профилактики и лечения наркозависимости в Словении
Год начала осуществления проекта:	1995
Контактное лицо:	Андрей Кастелич – Председатель Совета директоров и глава Центра лечения наркозависимости
Адрес:	Clinical Department for Mental Health, Center for the Treatment of Drug Addiction Zaloška 29 1000 Ljubljana, Slovenia
Телефон:	+(386) (1) 542 13 50
Факс:	+(386) (1) 542 13 54
Email:	andrej.kastelic@guest.arnes.si
Контактное лицо:	Татья Костнапфель Рихтар – Правительственный консультант и заместитель Председателя Совета директоров
Адрес:	Ministry of Health of the Republic of Slovenia Štefanova 5 1000 Ljubljana, Slovenia
Телефон:	+ (386) (1) 478 60 40
Факс:	+ (386) (1) 478 60 58
Email:	Tatja.Kostnapfel@gov.si

История вопроса

В Словении число лиц, употребляющих героин, по оценкам, составляет от 5 тыс. до 10 тыс. (от 3,6 до 7,1 человека на 1 тыс. населения в возрасте от 15 до 64 лет). Кроме того, совместное использование игл, шприцев и других приспособлений (58 и 67 процентов, соответственно), а также небезопасное сексуальное поведение в Словении распространены среди лиц, употребляющих наркотики, и значительно увеличивают потенциал распространения ВИЧ-инфекции в общине.

Из девяти случаев СПИДа, зарегистрированных в Словении в 1999 году, только в одном наркотики вводились внутривенно. С 1986 года добровольный и анонимный тест на ВИЧ-инфекцию прошли несколько сотен человек, употребляющих наркотики с помощью инъекций, и к декабрю 2000 года у 13 была положительная реакция (у 7 из них уже развился СПИД).

Распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики с помощью инъекций, может быстро увеличиться, если и когда появляется новый носитель. Таким образом, меры профилактики ВИЧ-инфекции, направленные на сокращение связанного с высоким риском внутривенного применения наркотиков и небезопасного сексуального поведения среди лиц, употребляющих наркотики, рассматриваются как первоочередные задачи Национальной программы профилактики и лечения СПИДа. Поэтому была проведена дополнительная подготовка персонала 14 региональных центров профилактики и лечения наркозависимости по методам профилактики ВИЧ, которые вместе с ранним использованием заместительной терапии, возможно, способствовали тому, что в настоящее время ВИЧ среди населения распространен в незначительных масштабах.

После открытия Центра лечения наркозависимости при Центре психического здоровья в Любляне в 1995 году стало ясно, что назначение в некоторых поликлиниках метадона потребителям наркотиков совершенно бессистемно. Возникла необходимость создания в Словении более эффективной сети центров реабилитации и профилактики наркозависимости. Сеть центров профилактики и лечения наркозависимости была учреждена для проведения программ профилактики и обеспечения бесплатного лечения, и она финансируется Институтом медицинского страхования Словении. Учреждение Сети было важным достижением в вовлечении наркозависимых лиц в программы помощи.

В Словении программы лечения потребителей наркотиков осуществляются на основе жестких правовых полномочий, к которым относится Закон о предотвращении незаконного употребления наркотиков и лечении потребителей наркотиков. Этому способствовало принятие в 1994 году Советом по здравоохранению Министерства здравоохранения ряда руководящих принципов по надлежащему лечению наркозависимости и утверждение рекомендаций по клиническому руководству на Симпозиуме по применению метадона, состоявшемся в 1994 году. В 2000 году они были уточнены. Рекомендации, принятые для лечения наркозависимости, включают инструкции для терапевтов, психиатров, военных врачей и врачей, работающих с заключенными. Конкретные руководящие принципы подготовлены на случай чрезвычайных ситуаций, для стационарного лечения потребителей наркотиков, для лечения болезней, связанных и не связанных с употреблением наркотиков, а также для других ситуаций, в которых медицинский персонал сталкивается с лицами, употребляющими наркотики.

Цели проекта

Среди основных целей в отношении эпидемии ВИЧ/СПИДа, установленных в рамках Сети:

- a) расширение программ профилактики;
- b) предоставление в Словении всем лицам, употребляющим наркотики, бесплатной медицинской помощи, включая метадоновую терапию и другие программы заместительной терапии;
- c) разработка для медицинского персонала руководящих принципов лечения, а также руководства для программы применения метадона;
- d) разработка проводимых в общинах программ информационно-просветительской работы по снижению вреда;
- e) оценка степени распространенности ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и поведения, которое приводит их к риску заражения.

Основные мероприятия

Центры проводят программы профилактики и обеспечивают индивидуальную, групповую и семейную терапию; консультации для потребителей наркотиков и их родственников; программы в сфере здравоохранения, проводимые в общине; заместительную терапию; помощь в реабилитации и социальной реинтеграции; консультации по медицинским, социальным и просветительским услугам. Они тесно сотрудничают с неправительственными организациями, лечебными центрами и группами самопомощи. Важными элементами работы центров являются проведение оценки и исследований. Создана междисциплинарная команда специально обученных профессиональных работников: терапевтов или врачей, специализирующихся по социальной медицине, медсестер, психиатров, психологов, социальных работников, лаборантов и администраторов. Среди оказываемых услуг – тестирование на гепатит В и С и ВИЧ, вакцинация против гепатита В, лечение гепатита С, лечение наркозависимых беременных женщин и их детей.

В настоящее время в национальной политике по вопросам наркотиков программа метадоновой терапии рассматривается как одна из основных стратегий в лечении и уменьшении вреда.

Результаты/эффективность

Благодаря развитию Сети и учреждению Координационного комитета центров профилактики и лечения наркозависимости и Наблюдательной комиссии при Министерстве здравоохранения, а также созданию новых центров и расширению спектра услуг, оказываемых существующими центрами и амбулаториями, значительно возрос объем предоставляемых услуг профилактики и лечения.

С января 1995 года по март 2000 года в Центре лечения наркозависимости при Психиатрической клинике в Любляне 484 пациента прошли стационарное лечение и 2132 пациента – амбулаторное. Всего в период с апреля 1995 года по март 2000 года во всей Сети центров прошли лечение 3764 пациента. В марте 2000 года 1247 пациентов принимали участие в программах Сети по применению метадона.

Сеть центров также успешно содействовала сотрудничеству в разработке принципов лечения потребителей наркотиков в тюрьмах и в вооруженных силах, давая рекомендации по их трудоустройству и способности управлять автомобилем. Кроме того, путем создания "советов потребителей" было обеспечено участие лиц, употребляющих наркотики, в разработке политики Сети.

Было опубликовано большое количество материалов, информирующих о программах лечения и деятельности Сети в целом, листовок о гепатите В и иммунизации против него, справочники по метадону, наркозависимости у женщин, анализ мочи, передозировке, клубных наркотиках и марихуане. Как уже было сказано выше, были разработаны руководящие принципы для медицинского персонала.

Оценка деятельности

С 1995 года Наблюдательная комиссия при Министерстве здравоохранения регулярно проводила проверки центров, что способствовало постоянному совершенствованию реализации программы Сети.

Программы поддерживающей метадоновой терапии подвергались оценке в 1995, 1997 и 2000 годах. В 1995 и 1997 годах проверки предусматривали обследование степени удовлетворенности клиентов, которые показали, что более 90 процентов пациентов, заполнивших анкеты (51 процент в 1995 году и 72 процента в 1997 году), оценили программы метадоновой терапии как успешные или очень успешные.

Устойчивость

Закон о предотвращении незаконного использования наркотиков и лечении лиц, употребляющих наркотики, определяет формы лечения и создание центров. Программы центров поддерживаются Министерством здравоохранения и финансируются Институтом медицинского страхования. Финансирование осуществляется единовременными суммами и не полностью покрывает расходы на реализацию программ; основной причиной этого является увеличение числа пользователей, стремящихся получить помощь. В меньшей степени программы финансируются посредством открытых конкурсов на проведение профилактических проектов. Сеть использует возможности активного участия в международных проектах. Надеюсь улучшить финансирование программ, сотрудники центров создали фонд "Звук отражения".

Извлеченные уроки

- 1) **Заблаговременные и комплексные меры.** Важной целью является побуждение большинства лиц, употребляющих наркотики, обращаться за помощью на возможно более ранней стадии. Приоритетной задачей также следует считать меры профилактики ВИЧ-инфекции, направленные на сокращение масштабов сопряженного со значительным риском инъекционного потребления наркотиков и

небезопасного сексуального поведения среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций. Комплексные программы такой Сети, как существующая в Словении, могут побудить обратиться за лечением большое число потребителей наркотиков. Помимо этого, считается, что наблюдаемая в настоящее время низкая распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, может быть обусловлена заблаговременным внедрением программ метадонотерапии.

- 2) **Службы, доброжелательные по отношению к пользователям.** Вовлечение лиц, применяющих наркотики, в доброжелательные по отношению к пользователям формы оказания помощи, подобные существующим в Сети, уменьшает фактическое использование незаконных наркотиков и, следовательно, снижает риски, связанные с потреблением наркотиков (особенно вызываемые инъекционным применением наркотиков), такие как ВИЧ-инфекция и гепатит. Постоянное проведение направленных на профилактику программ и предоставление соответствующей информации снижают проявление и продолжение поведения, вызывающего риск инфицирования.
- 3) **Доступные и интегрированные службы.** Сеть обеспечивает медицинскую помощь и различные формы содействия, необходимые в случае наркозависимости. Взаимодействие Сети со всеми государственными и неправительственными программами борьбы с наркозависимостью, проводимыми в Словении, а также службами с низким и более высоким порогом доступности является существенным условием интегрированной помощи потребителям наркотиков. Эти услуги доступны всем лицам, проживающим в Словении и имеющим медицинскую страховку.
- 4) **Этическая рациональность и удовлетворение индивидуальных потребностей.** Доступность и уважение личности являются основополагающими принципами всех программ, осуществляемых в центрах. Все пациенты, участвующие в программах, получают полную информацию о деятельности в рамках программы, предъявляемых требованиях и возможных вариантах, а также подписывают бланк о том, что они информированы о лечении и согласны на него. Предлагаются специальные программы для подростков и наркозависимых женщин. Лечение наркозависимости придается приоритетное значение, поэтому очереди на него почти не приходится ждать. Поощряется участие пациентов в планировании программ и наблюдении за работой центров, для этого, как уже было сказано выше, создаются советы потребителей. Существуют возможности получения бесплатной юридической помощи. Кроме того, система предусматривает возможность подачи жалоб относительно работы центров.

Литература и дополнительные источники

Kastelic, A. 1995, Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnih od ilegalnih drog (Клинические руководящие принципы лечения потребителей наркотиков), in T. Kostnapfel Rihtar (ed.), *Zbornik Posvetovanje o problematiki metadona* (Симпозиум по метадонотерапии), Ministry of Health, Ljubljana, pp. 17-62.

Kastelic, A. and Kostnapfel Rihtar, T. 1997, Doses: What do patients need and want? Abstract of a paper presented at the Conference on Heroin Addiction in Europe, Ljubljana, 17-20 September 1997.

Kastelic, A. and Kostnapfel Rihtar, T. 1999, Integrating methadone treatment in the Slovenian public health system, *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 1 (1): 35-41.

Kastelic, A. and Kostnapfel Rihtar, T. 2000, Javna zdravstvena služba. Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Kako preprečujemo in zdravimo odvisnosti od prepovedanih drog v sistemu zdravstvenega varstva (Система здравоохранения. Сеть центров профилактики и лечения наркотической зависимости).

Как предотвратить и лечить наркозависимость в системе здравоохранения), Ministry of Health, Ljubljana.

Kostnapfel Rihtar, T. 1997, Kakovost storitve vzdrževalnega metadonskega programa (Качество услуг программы метадоновой терапии), *Zdrav Var*, vol. 36, supplement No. 1.

Kostnapfel Rihtar, T. and Kastelic, A. 1997, Findings from the methadone maintenance programme in the Republic of Slovenia, abstract of a paper presented at the Conference on Heroin Addiction in Europe, Ljubljana, 17-20 September 1997.

Kostnapfel Rihtar, T. and Kastelic, A. 1999, Findings from the methadone maintenance programme in the Republic of Slovenia, *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 1 (2): 10-11.

Renner T. and others, *Global Approach to Drugs*, European Union Copernicus Project. [В печати.]

II. Мобилизация в сфере политики и разработка национальной стратегии

Введение

Стремительное распространение в некоторых странах бывшего Союза Советских Социалистических Республик ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, подтвердило, что связанная со значительным риском практика применения инъекций может в любое время привести к вспышке ВИЧ-инфекции независимо от того, проводится ли регулярное массовое тестирование. Хотя во многих странах число случаев инфицирования все еще невелико, в целом инфекция распространяется быстро. Существует значительный риск того, что среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, станут встречаться многие другие инфекции и что ВИЧ-инфекция распространится на другие слои общества (UNAIDS, 2000). Для решения этой проблемы необходимо разработать стратегии, направленные на остановку распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, даже если имеются другие первоочередные задачи. Для того чтобы стратегии были эффективны и устойчивы, в их разработку должны быть вовлечены все соответствующие секторы государства и общества.

Выявляя наблюдаемые в регионе разнообразие и сходные черты, конкретные исследования, описанные ниже, дают точное представление об общих проблемах, с которыми сталкиваются при разработке стратегий профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в следующих сферах:

a) **правовая основа.** Национальная стратегия должна строиться на правовой основе, которая поддается адаптации с целью обеспечения всеобъемлющих мер реагирования;

b) **осведомленность.** Низкий уровень осведомленности о проблемах, связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ/СПИДом, среди широкой общественности, недостаточный уровень знаний о методах профилактики часто приводят к появлению предубеждений против потребителей наркотиков. Необходимо побороть заблуждения и стереотипы в отношении конкретных мер профилактики, таких как обмен игл и шприцев;

c) среди общества в целом, так же как среди профессионалов в различных областях, необходимо развивать **понимание потребления наркотиков** как социального явления, а не чисто медицинской проблемы, и прийти к консенсусу относительно профилактики ВИЧ/СПИДа;

d) **многосекторальный подход.** Все секторы общества должны сотрудничать в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков. Достичь этой важной цели здравоохранения можно с помощью многодисциплинарного подхода, который, возможно, будет новым понятием для большинства профессиональных работников. Особенно важно конструктивное сотрудничество между органами здравоохранения и правоохранительными органами;

e) **ответственность на местах.** Ответственность в отношении принятия решений и финансирования следует децентрализовать и делегировать на местный уровень;

f) **оценка.** Во многих случаях масштабы потребления наркотиков и распространенность представляющего опасность поведения, связанного с ВИЧ/СПИДом, в значительной степени неизвестны. Для того чтобы представить информацию, необходимую для разработки национальной стратегии на будущее, следует проводить научные исследования по оценке связанного с риском поведения и контролю за его распространением.

Теоретически процесс разработки стратегии для профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков должен быть в первую очередь основан на консенсусе, достигнутом между различными заинтересованными сторонами, затем необходимо создать структуры для взаимодействия и распределить обязанности и средства, а впоследствии принимать меры для повышения профессиональных навыков и потенциала служб. На практике работа по этим трем направлениям часто ведется одновременно. В частности, в странах, в которых локальные эпидемии ВИЧ-инфекции распространились за короткий период времени, профилактические мероприятия начали проводиться, когда национальная стратегия еще находилась в стадии разработки. В результате осуществление процесса мобилизации в сфере политики, разработка стратегии и планирование направлений политики на национальном уровне начинаются в то время, когда в некоторых городах уже проводятся меры профилактики ВИЧ-инфекции. Тем не менее отсутствие государственной политики и соответствующего законодательства может поставить под угрозу меры реагирования на местном уровне и задержать их проведение.

Существенно труднее добиться мобилизации в сфере политики в отношении профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, при незначительной ее распространенности. Индивидуальное и коллективное видение приоритетов в здравоохранении в значительной степени формируют социальные и экономические трудности, связанные с переменами, которые проводятся в обществе в Центральной и Восточной Европе. В странах с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции одной из основных задач было и остается привлечение внимания к проблеме ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, а также достижение согласия и поддержки в отношении мер по ее профилактике. Даже в случае незначительного распространения ВИЧ-инфекции в национальные стратегии борьбы с потреблением наркотиков в возрастающей степени включаются стратегии профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые основываются на принципах снижения вреда (см. глоссарий) и включаются в более широкие рамки комплексных служб.

Как показывают некоторые из конкретных исследований, решение о внедрении инновационных стратегий профилактики ВИЧ-инфекции является зачастую результатом прагматических соображений в условиях локально возникающих эпидемий и в значительной степени связано с наличием внешнего финансирования. Во многих случаях для начала осуществления проектов необходимо добиться союза не только между международными организациями и правительствами государств, но также между местными структурами (главным образом относящимися к добровольному сектору) и международными донорами. Опыт, накопленный на местном уровне национальными экспертами, является полезным дополнением к международному опыту. Для повышения осведомленности органов, принимающих решения на национальном или региональном уровне, специалистов и, через средства массовой информации, населения в целом местный опыт является более доступным для понимания и зачастую вызывает большее доверие, чем опыт, полученный извне данного региона.

Ниже представлены пять конкретных исследований. Конкретные исследования, проведенные в Беларуси, Казахстане и Украине, отражают процесс формирования нового национального подхода к употребляющим наркотики лицам, в корне отличающегося от большей частью репрессивной модели, которая не так давно преобладала. Этот процесс начался в 1996 году при содействии и финансовой поддержке международных организаций и доноров и за короткий период времени привел к первым осязаемым достижениям. В конкретных исследованиях также описываются трудности, с которыми пришлось столкнуться, и способы их преодоления. В исследованиях по Венгрии и Польше приводятся примеры разработки политики и программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, на фоне низкой распространенности инфекции.

Придание официального характера многосекторальному сотрудничеству в отношении профилактики ВИЧ-инфекции на национальном уровне показано на примере Беларуси,

где в 1996 году был учрежден Межведомственный совет по профилактике ВИЧ и ИППП. Этому процессу способствовала поддержка Тематической группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (см. вставку 9). Государственные учреждения образования и здравоохранения в настоящее время получают более систематическую поддержку от немедицинских структур в государственном секторе для достижения целей здравоохранения. Все больше признается важность включения в будущем добровольного сектора в официальные структуры сотрудничества, так как большинство проектов по профилактике ВИЧ-инфекции в городах Беларуси осуществляются неправительственными организациями.

Вставка 9. Тематическая группа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в качестве партнера правительства и неправительственных организаций при расширении общенациональных мер реагирования

Почти сразу после создания в феврале 1996 года Тематическая группа Организации Объединенных Наций в Беларуси по ВИЧ/СПИДу, членами которой являются ПРООН, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк, УВКБ ООН, ЮНФПА и Национальная комиссия содействия ЮНЕСКО, стала активным партнером правительства в разработке расширенных общенациональных мер реагирования на эпидемию ВИЧ. Тематическая группа Организации Объединенных Наций пропагандирует многосекторальный подход к деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции на всех административных уровнях и выступает за внедрение стратегии снижения вреда как наиболее эффективного метода профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, который может осуществляться только при многосекторальной поддержке. Основные виды деятельности Группы включают:

а) пропагандистские мероприятия, осуществляемые при содействии Межстранового программного консультанта ЮНЭЙДС, которые способствовали тому, что 2 октября 1996 года решением правительства Беларуси был учрежден совместный координационный орган – Межведомственный совет по профилактике ВИЧ и ИППП. Целью этого органа является обеспечение согласованности межведомственных действий при выполнении национального плана профилактики ВИЧ-инфекции. В состав органа входят высокопоставленные представители 12 министерств;

б) после создания Совета Тематическая группа Организации Объединенных Наций оказала техническое и финансовое содействие в проведении общенационального симпозиума, который состоялся в апреле 1998 года, и последующих действий. В результате были разработаны секторальные планы действий по профилактике ВИЧ/СПИДа для всех 19 министерств, участвующих в работе Комитета, а также подготовлена национальная многосекторальная стратегия – Государственная программа профилактики ВИЧ/СПИДа и ЗППП на 1997–2000 годы. Этот стратегический план содержит положения по организации различных профилактических мер среди уязвимых групп населения и ВИЧ-инфицированных лиц, а также по распространению в наркологических диспансерах средств дезинфекции, презервативов и шприцев среди лиц, применяющих наркотики;

в) по просьбе правительства Беларуси о помощи в проведении ответных мер в связи со вспышкой ВИЧ-инфекции в Светлогорске Тематическая группа Организации Объединенных Наций оказала содействие в разработке и развертывании проекта по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Финансирование проекта осуществлялось ЮНЭЙДС, ВОЗ и ПРООН, которые оказывали и техническое содействие. Его выполнение способствовало консолидации городского многосекторального органа по профилактике ВИЧ-инфекции на уровне исполнительной власти;

г) Тематическая группа Организации Объединенных Наций сотрудничает с правительством в учреждении многосекторальных органов по профилактике ВИЧ/СПИДа на всех административных уровнях: государственном, областном и городском. Кроме того, за период 1997–1998 годов Группа способствовала выполнению проекта, целью которого была мобилизация участия организаций, учреждений и обществ в деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций;

е) Тематическая группа Организации Объединенных Наций являлась также активным партнером в разработке и выполнении просветительского проекта в поддержку осуществления вышеупомянутой государственной программы. Мероприятия, проводимые в рамках этого проекта,

помогли объединить усилия не относящихся к медицине секторов в информационных, просветительских и пропагандистских действиях, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции. Значительные результаты, достигнутые в этом отношении, были обнародованы на конференции, проведенной в феврале 2000 года по завершении проекта;

f) в настоящее время Тематическая группа Организации Объединенных Наций поддерживает осуществляемый правительством Беларуси проект по разработке национального стратегического многосекторального плана на 2001–2005 годы. Секретариат ЮНЭЙДС предоставил техническую помощь в подготовке многосекторальных рабочих групп для проведения процесса стратегического планирования в соответствии с методикой, предлагаемой ЮНЭЙДС.

Тематические группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС действует главным образом через базирующийся в отдельных странах персонал своих семи коспонсоров. Собираясь в качестве Тематической группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в принимающей стране, представители организаций-коспонсоров обмениваются информацией, составляют планы и контролируют согласованность действий, проводимых ими самими и другими партнерами, а также принимают решения о совместном финансировании основных мероприятий по борьбе со СПИДом в поддержку соответствующего правительства и других национальных партнеров. Главной целью каждой из тематических групп является поддержка усилий принимающей страны в организации эффективных и всеобъемлющих мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. В большинстве случаев в работе тематической группы участвует принимающее правительство и во все большей степени – также представители других учреждений Организации Объединенных Наций и двусторонних организаций, работающих в стране.

Более подробную информацию о деятельности тематических групп можно получить: Marina Bezruchenko-Novachuk at the Europe Desk, UNAIDS, 20, avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland.

Правительство Венгрии недавно приняло национальную стратегию по борьбе с проблемой наркотиков. Также был разработан ряд проектов по информированию и просвещению относительно ВИЧ-инфекции, к которым в последнее время добавились отдельные службы по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, активно применяющих наркотики. Официальная поддержка программ по обмену шприцев с низким порогом доступности и программ метадоновой терапии, осуществляемых в контексте новой стратегии, потребовала интенсивных консультаций со специалистами и сопровождалась ожесточенными дискуссиями на национальном уровне. Новая стратегия предоставляет более прочную основу для проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые в настоящее время осуществляются в Венгрии. Эта стратегия также ведет к диверсификации предоставляемых потребителям наркотиков услуг и имеет в потенциале более долговременное влияние на дальнейшее развитие в стране таких услуг.

Экспериментальный проект, осуществляемый в городе Темиртау в Казахстане совместными усилиями правительства, Организации Объединенных Наций и общины, представляет собой поучительный пример совместной инициативы, в которой опыт, приобретенный в пункте проведения эксперимента, используется для формирования стратегии эффективных ответных мер на национальном уровне. Один из основных уроков, извлеченных из проведения проекта, состоит в том, что следует отказаться от политики ограничения по отношению к потребителям наркотиков, чтобы повлиять на них и поощрять изменения в их поведении. Результаты этого экспериментального проекта на местном уровне и, в частности, успех мер, которые привели к увеличению доступа лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к службам здравоохранения, сейчас используются при разработке подобных подходов в других странах Центральной Азии.

История потребления наркотиков как социальной проблемы в Польше восходит к началу 60-х годов. После нескольких лет пребывания в латентной фазе эта проблема получила развитие вследствие появления в 70-х годах польского героина, известного как "компот". Польша была первой в регионе страной, которая вскоре после регистрации

первых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, разработала комплексную официальную политику профилактики ВИЧ-инфекции в этой группе населения, предусматривавшую создание программ по обмену игл и шприцев. Процесс осуществления и оценки официальной политики описан в представленном ниже конкретном исследовании по Польше.

Конкретное исследование по Украине является примером изменения основ законодательства, для того чтобы должным образом решить проблемы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, стереотипных отношений и заблуждений в отношении мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, которые пришлось преодолеть в обществе и среди специалистов, а также показывает, как информация и пропаганда способствовали этим изменениям. В исследовании также отражено то, сколь важен опыт, приобретенный в экспериментальных проектах на местном уровне, для процесса мобилизации сил.

Ссылки

UNAIDS 2000, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000*, Geneva.

Беларусь

Координация профилактики ВИЧ/СПИДа в общенациональных масштабах*

Направление деятельности:	Организация и развитие межведомственной координации по профилактике ВИЧ/СПИДа
Год начала осуществления проекта:	1996
Контактное лицо:	Валерий Филонов, заместитель министра здравоохранения и председатель Межведомственного совета по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП
Адрес:	Министерство здравоохранения, улица Мясникова, 39, Минск, Беларусь
Телефон:	+ (375) (17) 222 6997
Факс:	+ (375) (17) 222 4627

Исполнители проекта

Руководящий комитет, состоящий из представителей министерств здравоохранения, образования, по делам молодежи и культуры, координирует действия Межведомственного совета, включая управление денежными средствами, предоставляемыми внешними донорами. Комитет проводит консультации с различными участвующими в его работе министерствами в отношении их вкладов в работу и обеспечения финансирования из их бюджетов, организует подготовку представителей региональных и городских административных советов по профилактике ВИЧ-инфекции. Национальный центр профилактики СПИДа в Беларуси, в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, разрабатывает и координирует проведение кампаний по повышению осведомленности, проводит мероприятия по экспресс-оценке среди потребителей наркотиков и обеспечивает подготовку специалистов для работы в проектах по профилактике. Вовлечению негосударственного сектора в деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции способствует общенациональная стратегия, в то время как финансовая поддержка работы неправительственных организаций главным образом поступает от международных доноров.

История вопроса

С 1987 года по конец 1995 года в Беларуси было зарегистрировано 113 случаев ВИЧ-инфекции. Но в 1996 году число ВИЧ-инфицированных стремительно возросло и составило 1134 человека, при этом большинство новых случаев инфицирования (более 800) было обнаружено в Светлогорске в ходе массового обследования среди молодых людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Для обсуждения способов сдерживания эпидемии исполнительным комитетом города было организовано экстренное совещание, на котором присутствовали представители местных и общенациональных учреждений, а также представители учреждений Организации Объединенных Наций. Основным результатом совещания было принятие следующих

* В основу текста легло выступление доктора Валерия Филонова, заместителя министра здравоохранения Беларуси и председателя Межведомственного совета по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП, на встрече, состоявшейся в Минске 13–15 июля 2000 года в ходе подготовки настоящей брошюры и посвященной урокам в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Центральной и Восточной Европе и государствах Центральной Азии.

решений: а) об осуществлении стратегии сокращения последствий использования наркотических средств не в лечебных целях лицами, употребляющими наркотики путем инъекций; б) о разработке экспериментального проекта для Светлогорска; в) о срочном расширении сотрудничества между министерствами и другими органами для решения на межведомственной основе вопросов, относящихся к ВИЧ/СПИДу.

Первые шаги к межведомственному сотрудничеству были предприняты в 1990 году, когда министерства культуры и внутренних дел, Федерация профсоюзов Беларуси и Белорусское общество Красного Креста приняли участие в организации Дня профилактики СПИДа. Сотрудничество продолжалось и в 1991 году при разработке просветительских программ по профилактике ВИЧ/СПИДа, и в 1993 году при принятии первого общенационального плана действий по профилактике СПИДа, который должен был выполняться различными министерствами и ведомствами. Среди мер профилактики, проводившихся на регулярной основе начиная с 1991 года, – кампании в средствах массовой информации по профилактике ВИЧ-инфекции, осуществляемые государственными СМИ безвозмездно. Вышеупомянутое решение о расширении сотрудничества официально выразилось в создании в октябре 1996 года Межведомственного совета по профилактике ВИЧ и ИППП в Беларуси. Межведомственный совет учрежден при Совете министров и возглавляется совместно заместителем премьер-министра и заместителем министра здравоохранения. Среди членов Межведомственного совета представители 13 министерств, Комитета государственной безопасности, Почтовой службы Беларуси, Государственного комитета печати (в сотрудничестве с Государственной корпорацией по телевидению и радиовещанию) и Совета министров. Сессии Совета проходят раз в полгода.

Основные мероприятия

Основной задачей Межведомственного совета является координация осуществления национальной стратегии по профилактике ВИЧ/СПИДа и ЗППП министерствами, другими правительственными органами, областными, районными и городскими исполнительными комитетами, предприятиями, прочими учреждениями и организациями.

Конкретными задачами Межведомственного совета являются: а) изучение эпидемиологических тенденций и оценка рисков для выработки эффективных мер профилактики; б) организация кампаний по информированию населения (например, действия среди молодежи, проводимые в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом); в) разработка предложений по улучшению социальной защиты лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом; г) расширение международного сотрудничества в этой сфере.

Результаты/эффективность

Осуществляемая Межведомственным советом координация действий по реализации общенациональной стратегии приводит к расширению сотрудничества между медицинской и немедицинской сферами деятельности, а также содействует сотрудничеству на местном уровне и поддерживает его. Первые положительные результаты среди групп, в интересах которых осуществляется стратегия, следующие:

а) **начиная с 1996 года в деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции все в большей мере вовлекается немедицинская сфера.** Например, Министерство обороны организует просвещение военнослужащих по проблеме ВИЧ-инфекции, Министерство внутренних дел проводит профилактику ВИЧ-инфекции среди заключенных, а государственные органы власти по делам молодежи и неправительственные молодежные службы разрабатывают и проводят различные мероприятия по повышению осведомленности среди молодежи;

б) **расширяется сотрудничество между государственными органами власти и неправительственными организациями на местном уровне, и создаются местные**

координационные организации, которые оказывают активную поддержку медицинским и немедицинским структурам в осуществлении проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций;

с) исследования поведения, проводимые в нескольких городах, где осуществляются проекты по профилактике ВИЧ-инфекции, в числе прочих результатов показывают **увеличение осведомленности о связанных с ВИЧ-инфекцией рисках и ее профилактике в целевой группе** (см. также конкретное исследование, проведенное в Беларуси, выше, в главе I);

д) моделирование распространения ВИЧ-инфекции, выполненное в контексте изучения экономической эффективности мер профилактики ВИЧ-инфекции в Светлогорске, сильнее всего затронутом эпидемией, показывает, что **принятые меры предупреждают ВИЧ-инфекцию среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и их сексуальных партнеров, не применяющих инъекций** (Kumaranayake and others, 2000);

е) в 1996 году примерно четверть всех новых случаев инфицирования ВИЧ приходилась на лиц в возрасте от 15 до 19 лет. В 1999 году только один из семи новых случаев заражения ВИЧ (14 процентов) приходился на эту возрастную группу. Последнее по времени исследование распространенности ВИЧ-инфекции, проведенное среди молодых людей, призванных на воинскую службу в 1999 году, продемонстрировало, что этот показатель снизился до 0,17 процента, в то время как в 1996 году почти 0,7 процента призывников оказались ВИЧ-инфицированными. **Эти данные могут свидетельствовать о возникающей тенденции к уменьшению распространенности поведения, связанного с риском, среди более молодых членов общества.**

Литература и дополнительные источники

Kumaranayake and others, 2000, The cost-effectiveness of HIV preventive measures among injecting drug users in Svetlogorsk, Belarus (draft, May 2000), UNAIDS, Geneva. [Резюме исследования и информацию о получении полного текста отчета см. на Web-сайте <www.unaids.org/bestpractice/digest/files/costbelarus.html>.]

Венгрия

Действия, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в рамках общенациональной стратегии

Направление деятельности:	Действия, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в рамках общенациональной стратегии по борьбе с проблемой наркотиков в условиях низкой распространенности
Год начала осуществления проекта:	2000
Контактное лицо:	Йожеф Рац, доктор медицинских наук, психиатр, научный консультант Координационного комитета по проблемам наркотиков (Министерство по делам молодежи и спорта), директор Консультативного амбулаторного центра по наркотикам "Блу пойнт"
Адрес:	Blue Point Counselling and Outpatient Centre Balazs Bela utca 21 Budapest, Hungary-1094
Телефон:	+ (36) (1) 215 7833
Факс:	+ (36) (1) 215 7833
Email:	raczj@mail.mata.v.hu
За дополнительной информацией обращаться к:	Акошу Тополански, заместителю секретаря Министерства по делам молодежи и спорта, председателю Координационного комитета по наркотикам, Hold utca 1, Budapest, Hungary-1054. Телефон: + (36) (1) 301 9276. Факс: + (36) (1) 301 9285. Email: akos.topolanysky@ism.gov.hu

История вопроса

В июне 2000 года правительство Венгрии утвердило первую национальную стратегию по борьбе с проблемой наркотиков. Проект стратегии был подготовлен Координационным комитетом по наркотикам и его подкомитетами, для чего потребовалось проведение в 1999 году консультаций с 1054 профессиональными, гражданскими и церковными организациями и экспертами. Окончательный вариант стратегии также отражает результаты широкомасштабной дискуссии, начавшейся после первого чтения проекта стратегии в правительстве в феврале 2000 года. В декабре 2000 года парламент Венгрии официально поддержал стратегию (резолюцию 96/2000) при поддержке всех политических партий.

Новая стратегия направлена на профилактику ВИЧ/СПИДа среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций, что в особенности относится к ее третьей цели, которая касается социальной работы, лечения и реабилитации и в соответствии с которой помощь должна предоставляться отдельным лицам и семьям, сталкивающимся с наркотиками и борющимся с проблемами наркотиков. Одним из основных принципов стратегии является снижение вреда. Для того чтобы результативно и экономически эффективно реагировать на риск распространения ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, стратегия предполагает существенное расширение информационно-просветительских служб, служб с низким порогом доступности, в том числе программ метадонотерапии.

Эти компоненты вызвали особенно оживленные дискуссии при консультациях с экспертами. Министерствам и общественным и профессиональным организациям необходимо было найти общий язык в отношении этого болезненного вопроса. Ввиду низкой распространенности ВИЧ/СПИДа в стране (3,6 случая СПИДа на 1 млн. жителей) многие решили, что в дальнейших действиях нет необходимости. В то время как, согласно официальной статистике, в Венгрии широко распространено употребление инъекций героина и амфетаминов, Эпидемиологический центр Б. Йохана при Государственном управлении здравоохранения зарегистрировал только один случай ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Для многих участников консультативного процесса низкие показатели распространения ВИЧ-инфекции доказывают эффективность существующей политики, включая снижение вреда.

Вместе с тем в последнее время отмечается увеличение числа случаев инфицирования гепатитом С, в особенности среди молодых людей, употребляющих наркотики путем инъекций. В двух исследованиях, проведенных Национальной лабораторией по СПИДу, среди 333 и 351 образцов крови потребителей наркотиков, распространенность гепатита В составила 2,5 процента и 0,6 процента, а гепатита С – 15,4 процента и 9,6 процента, соответственно.

Результаты

В рамках реализации стратегии была увеличена поддержка тех немногих служб для лиц, активно употребляющих наркотики, которые действуют в Венгрии. Кроме того, стратегия обеспечивает основу для увеличения количества, потенциала, доступности и эффективности подобных служб и поощряет сотрудничество между местными органами здравоохранения и правоохранительными органами. При успешном выполнении мер, сформулированных в рамках стратегии, большее число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, получат доступ к лечению и уходу.

Извлеченные уроки

Для приобретения широкой поддержки, необходимой для внедрения принципов снижения вреда в новую стратегию, важны были два взаимодополняющих фактора:

- 1) **Международная поддержка.** Международное сотрудничество является первоочередной задачей для Венгрии (особенно это касается ее предстоящего вступления в Европейский союз); таким образом, международный опыт и предложения были весьма весомыми составляющими стадии обсуждения проблемы.
- 2) **Широкое обсуждение.** В то же время проводимые дискуссии носили очень конкретный характер, с учетом культурных и этических предпосылок, существующих в Венгрии. Этические соображения сыграли существенную роль в получении поддержки среди специалистов и общественности.

Казахстан

Разработка мер профилактики ВИЧ/СПИДа в странах Центральной Азии

Направление деятельности:	Содействие проведению в Карагандинской области и в общенациональном масштабе эффективных многосекторальных мер по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем, ВИЧ/СПИДом и потреблением наркотиков
Год начала осуществления проекта:	1996
Контактное лицо:	Александр Косшукин, координатор национального проекта
Адрес:	Отделение ПРООН в Казахстане 67 Толе-би Алма-Ата 480091, Казахстан
Телефон:	+ (7) (3272) 58 26 43
Факс:	+ (7) (3272) 58 26 43
Email:	registry@un.almaty; или alexander.kosshukin@undp.org

Исполнители проекта

Проект является совместной инициативой правительства Казахстана и учреждений Организации Объединенных Наций. Он осуществляется центрами профилактики и контроля СПИДа в Карагандинской области и в городе Темиртау, где проводится экспериментальный проект (Bussel, 1999).

Финансирование проекта

Финансирование в натуральном и денежном выражении осуществляется правительством и ПРООН, ЮНЭЙДС, ЮНДКП, ЮНФПА и ЮНЕСКО, а также предприятием "Кармет", вклад которого составил примерно 25 процентов финансирования проекта.

Цели проекта

Проект направлен на эффективное и устойчивое содействие пониманию органами центральной и местной власти, гражданским обществом и населением проблем эпидемии ВИЧ/СПИДа, ИППП и возрастающего потребления наркотиков, их воздействия на жизнь личности и общества и экономику, а также на развитие потенциала проведения соответствующих мероприятий.

Целью проекта является обращение вспять неблагоприятных тенденций в отношении ВИЧ/СПИДа, ИППП и применения наркотиков в Темиртау, а также создание основы для воспроизведения проекта в общенациональном масштабе. Подходы, доказавшие свою эффективность в пункте осуществления экспериментального проекта в отношении профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и потребления наркотиков, а также пропаганда здорового образа жизни должны стать частью общенациональной политики.

История вопроса

До 1995 года степень распространенности ВИЧ-инфекции в Казахстане была, по-видимому, незначительной (с 1987 по 1995 год в стране в целом был зафиксирован 31 случай инфицирования). Но в 1996 году в Карагандинской области было зарегистрировано бурное распространение ВИЧ-инфекции, при этом наибольшее количество случаев имело место в Темиртау, городе в Центральном Казахстане,

градообразующим предприятием в котором является сталелитейный завод, пришедший в упадок с начала 90-х годов (см. вставку 10).

Вставка 10. Положение в Темиртау

Карагандинская область является одной из двух промышленно развитых областей в центре Казахстана, а сталелитейный завод в Темиртау был одним из крупнейших производителей стали в бывшем Союзе Советских Социалистических Республик. После распада Советского Союза и потери сырья и рынков завод и Темиртау, где это предприятие было градообразующим, столкнулись с серьезными социальными и экономическими проблемами. В ноябре 1995 года международная группа "Испат" приобрела сталелитейный завод. В ответ на сокращение рынка его продукции завод "Испат-Кармет" в Темиртау уменьшил производство на 30 процентов и начал масштабное сокращение рабочей силы с целью уменьшения числа рабочих на 20 тыс. к 2000 году.

Увеличение инъекционного употребления наркотиков среди молодых людей, оставшихся без работы, привело к вспышкам ВИЧ-инфекции и способствует ее дальнейшему распространению. По оценкам, как минимум 3 тыс. из 32 тыс. молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет в Темиртау вводят наркотики путем инъекций.

Ситуацию усугубило закрытие после приватизации различных служб, которые завод предоставлял рабочим, когда принадлежал государству (среди них школы, больницы и социальные службы).

Источник: UNAIDS, "Temirtau story". United Nations-facilitated response to HIV/AIDS, STI and drug use in Central Asian countries (Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan), 1996-1998 (United Nations Office, Almaty, January 1999), p. 15.

Когда началось осуществление проекта, было выявлено несколько предпосылок и условий для распространения ВИЧ-инфекции. Среди них – тяжелые социальные и экономические пертурбации, развал служб здравоохранения, отрицание существования пандемии ВИЧ-инфекции, стремительно растущие показатели ИППП, быстро возрастающее распространение инъекционного потребления наркотиков, административные меры, принимаемые против проституток и потребителей наркотиков, отсутствие надлежащей политической решимости и нехватка финансовых ресурсов.

Основные мероприятия

Расширение масштабов предоставления информации, просвещения и пропаганды

Было проведено социологическое исследование уровня осведомленности относительно риска поведения и потребностей группы, в интересах которой проводится проект. В соответствии с его результатами были разработаны информационные и просветительские материалы по профилактике ВИЧ, ИППП и злоупотребления наркотиками. Кампании по повышению осведомленности проводились как среди групп риска, так и среди служб здравоохранения и образования, среди органов местного самоуправления, СМИ, в частном секторе, неправительственных организациях и среди широкой общественности. Были разработаны и включены в учебный план программы для школ по предотвращению злоупотребления наркотиками.

Усиление эффективности мер реагирования

Для того чтобы увеличить доступ лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к предоставляемым проектом возможностям, было налажено межсекторальное сотрудничество с участием органов власти, служб здравоохранения и образования, средств массовой информации, частного сектора, неправительственных организаций и учреждений Организации Объединенных Наций, а также были уточнены положения законодательства. Персонал проекта прошел подготовку, организована выездная работа по оказанию поддержки со стороны лиц, находящихся в аналогичной ситуации. Была организована телефонная линия помощи и открыты пункты доверия (см. глоссарий) для распространения стерильных шприцев и игл, презервативов и информационных

материалов, а также предоставлялись консультации и проводилась просветительская работа с привлечением к преподаванию лиц, находящихся в аналогичной ситуации. В общинах создавались группы поддержки, работники здравоохранения прошли подготовку в сфере лечения и профилактики ИППП, а персонал неправительственных организаций прошел подготовку по созданию сетей и способам укрепления сотрудничества с государственными учреждениями.

Контроль, оценка и распространение проекта в общенациональных масштабах

На местном уровне был создан орган координации проекта и установлены механизмы оценки его воздействия (например, дозорный эпиднадзор и социологические исследования). Все время осуществления проекта происходила мобилизация ресурсов, и были предприняты шаги по обеспечению того, чтобы в будущем ответственность за организацию пунктов доверия возложить на местные органы власти.

Результаты/эффективность и выводы оценочных исследований

В Темиртау была доказана целесообразность мер, которые совмещают просвещение и информирование, наряду с пропагандой более безопасного поведения, с направлением в службы здравоохранения и предоставлением шприцев, игл и презервативов. Имеющиеся в наличии данные показывают, что принимаемые меры способствуют сокращению распространения в Темиртау ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (Berlin, 1999; Vaimursina, 1999).

Было налажено межсекторальное сотрудничество. Был организован Координационный комитет, возглавляемый Акимом (высший пост в исполнительной власти) Темиртау. В проекте активно участвуют системы здравоохранения и образования Темиртау в целом, две неправительственные организации, представляющие потребителей наркотиков и их родителей, а также люди, живущие с ВИЧ/СПИДом.

Для того чтобы создать возможности для более эффективной работы с группой населения, подвергающейся значительному риску ВИЧ-инфекции или передаваемых половым путем инфекций, была изменена в положительную сторону правовая и нормативная обстановка. Подход к лечению ИППП был изменен, с тем чтобы дать возможность анонимно, быстро и эффективно лечить больных ИППП. Было прекращено преследование полицией больных ИППП (включая многих потребителей наркотиков), целью которого было отслеживание их контактов. Местная полиция согласилась прекратить задерживать на улицах людей, которые имели при себе шприцы, по подозрению в причастности к торговле и хранению наркотиков (согласно Уголовному кодексу Казахстана – наказуемое деяние).

Возрос профессиональный потенциал работников здравоохранения. Профилактической работе и работе в общинах были обучены 200 представителей местных служб здравоохранения, занимающихся вопросами, которые связаны с ВИЧ/СПИДом, ИППП и потреблением наркотиков. В практику специализированных служб и местных неправительственных организаций была включена информационно-просветительская работа. 50 представителей неправительственных организаций прошли подготовку для разработки и выполнения программ профилактики и лечения. В проекте в качестве добровольцев участвуют лица, употребляющие наркотики путем инъекций; они проводят взаимное обучение.

Информационные и просветительские материалы стали более доступными, а их содержание – более понятным для различных целевых групп населения. Материалы по профилактике ВИЧ/СПИДа были разработаны для различных групп; были напечатаны 54 тыс. экземпляров шести различных брошюр. Вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и злоупотребления наркотиками были включены в программу 5–11 классов (Berlin, 1999).

Возросли осведомленность и объем информации о ВИЧ/СПИДе, ИППП и злоупотреблении наркотиками. Результаты анкетирования показывают, что осведомленность о проблемах, касающихся ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркозависимости, значительно возросла в общинах, где распространено инъекционное потребление наркотиков, среди молодых людей и в целом в обществе. Количество правильных ответов в опросниках возросло на 20–30 процентов за один год. Результаты социологического обследования населения в целом демонстрируют увеличение положительного отношения к использованию презервативов. Исследования поведения наркоманов говорят о росте использования стерильных инструментов и дезинфицирования использованных шприцев, а также об увеличении на 10 процентов использования презервативов.

Возрос доступ лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, к службам здравоохранения. Шесть пунктов доверия, которые предоставляют консультации, презервативы, услуги по обмену шприцев и информационные материалы, посещают ежедневно от 350 до 400 клиентов. С начала работы проекта в 1996 году было распространено 300 тыс. шприцев, 200 тыс. презервативов и свыше 30 тыс. брошюр по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и злоупотребления наркотиками.

Данные постов наблюдения свидетельствуют о том, что темпы распространения ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Темиртау замедлились. В 1999 году доля ВИЧ-инфицированных, выявленных в ходе обязательного тестирования на ВИЧ лиц, впервые обратившихся в наркологические диспансеры, уменьшилась до 0,6 процента по сравнению с 3,9 процента в 1997 году. Это снижение было еще более значительным среди лиц, недавно начавших употреблять наркотики (то есть тех, кто употребляет наркотики путем инъекций меньше года): с 15 процентов в 1997 году до 5,1 процента в 1999 году.

Устойчивость и задачи на будущее

Органы местного самоуправления начали брать на себя ответственность за дальнейшее развитие проекта, а государственные службы здравоохранения предоставляют персонал для трех из шести открытых в Темиртау пунктов доверия. Начиная с 2001 года расходы на приобретение шприцев и игл будут покрываться из бюджета местных служб здравоохранения. Завод "Испат-Кармет" продолжает поддерживать проект. Для этой компании жизненно важно сохранять социальную стабильность и согласие в городе и предотвращать миграцию высококвалифицированного персонала.

Для мобилизации ресурсов в рамках проекта устанавливаются связи с различными заинтересованными сторонами, а именно с Институтом "Открытое общество"/Фондом Сороса, который предоставляет финансовую поддержку программам сокращения спроса на наркотики и снижения вреда в семи областях Казахстана; а также с учреждениями Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями и религиозными группами.

Главной задачей в настоящее время является расширение зоны действия проекта. Только 10 процентов от оценочного числа употребляющих наркотики путем инъекций лиц в настоящее время посещают ежедневно пункты доверия. Обмен шприцев и игл сам по себе не привлекает большого числа пользователей, так как они могут купить их за цену, меньшую, чем стоимость проезда на общественном транспорте до пункта доверия. Для преодоления этого препятствия следует создавать новые пункты доверия, дабы повысить доступность программы. На повестке дня стоит разработка программы заместительной терапии.

Извлеченные уроки

- 1) Стало очевидным, что ключевым принципом профилактики ВИЧ/СПИДа среди наркоманов должна стать скорее пропаганда более безопасного поведения, чем запреты и ограничения.

- 2) Межсекторальная координация действий на местном уровне, в которой участвуют неправительственные организации, люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, лица, применяющие наркотики в настоящее время и применявшие их ранее, а также их семьи, является необходимым условием достижения стабилизации в распространении ВИЧ-инфекции.
- 3) Для обеспечения устойчивости проекта ключевое значение имеет ведущая роль местных властей в его осуществлении.
- 4) Продолжают существовать многие запреты и ограничения, которые побуждают потребителей наркотиков скрываться от государства и общества, вместо того чтобы использовать предлагаемые им услуги. Для создания обстановки, способствующей профилактике ВИЧ-инфекции и злоупотребления наркотиками в стране, необходима постоянная пропагандистская деятельность.
- 5) Нерешенной проблемой остается реабилитация лиц, употребляющих наркотики. Количество существующих служб лечения и реабилитации потребителей наркотиков очень ограничено, а заместительная терапия, которая могла бы побудить многих из них вести более здоровый образ жизни, не разрешена.
- 6) Уроки, извлеченные из проводимого в Темиртау экспериментального проекта, и их широкое распространение посредством регулярно публикуемого субрегионального бюллетеня новостей способствовали тому, чтобы определяющие политику органы и организации-доноры осуществляли подобные проекты не только в Казахстане, но и в других странах Центральной Азии (например, в Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане).

Литература и дополнительные источники

Bussel, A. 1999, Promotion of effective multisectoral response to HIV/AIDS and STD epidemic and drug use spread in Karaganda oblast and nation-wide, Karaganda, Kazakhstan. [Имеется в Отделении Организации Объединенных Наций в Алма-Ате.]

Berlin, S. 1999, Assessment of IEC component of project KAZ/97/018/B/01/00, Temirtau, Kazakhstan. [Имеется в Отделении Организации Объединенных Наций в Алма-Ате.]

Baimursina, S. 1999, Annual report on project 97/018, AD/98/KAZ/D40: Promotion of effective multisectoral response to HIV/AIDS and STI and drug use spread in Karaganda oblast and nation-wide, Temirtau, Kazakhstan. [Имеется в Отделении Организации Объединенных Наций в Алма-Ате.]

UNAIDS 1999, United Nations-facilitated response to HIV/AIDS, STD and drug use in Central Asian countries (Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan), 1996-1998, United Nations Office, Almaty.

UNDCP 2000, Terminal report on project KAZ/97/018, AD/98/KAZ/D40: Promotion of effective multisectoral response to HIV/AIDS and STI and drug use spread in Karaganda oblast and nation-wide, United Nations, Office for Drug Control and Crime Prevention, Regional Office for Central Asia, Tashkent.

Польша

Облегчение доступа к стерильным инструментам для инъекций как часть комплексной национальной стратегии профилактики распространения инфекций среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций*

Направление деятельности:	Опыт программ по обмену игл и шприцев для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций
Год начала осуществления проекта:	1989
Контактные лица:	Зенон Кулка и Яцек Москалевич
Адрес:	Institute of Psychiatry and Neurology 1/9 Sobieskiego 02-957 Warsaw, Poland
Телефон:	+(48) (227) 842 27 00
Факс:	+(48) (227) 642 53 75
Email:	moskalew@ipin.edu.pl

История вопроса

В начале 80-х годов, в канун ВИЧ-эпидемии, в Польше было от 20 до 40 тыс. лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Злоупотребления касались в основном "компота" (польского героина), который пользователи готовили из местной маковой соломки. Инструментов для инъекций не хватало даже в хирургических отделениях и родильных домах. Вследствие этого совместное использование игл и шприцев в мелких группах друзей было общей чертой модели употребления наркотиков (Moskalewicz and Sieroslowski, 1995). Несмотря на это, до лета 1988 года в Польше не было зарегистрировано ни одного ВИЧ-инфицированного лица, употреблявшего наркотики путем инъекций.

Основные мероприятия

Разработка комплексной стратегии профилактики быстрого распространения инфекций среди наркоманов

В 1988 году была принята Национальная программа профилактики СПИДа и борьбы с ним. Ее авторы сознавали возрастающий риск ВИЧ-эпидемии среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций, о чем свидетельствовал опыт ряда городов и стран, где модель потребления наркотиков аналогична польской (Robertson and others, 1986; Battjes and Pickens, 1988; Des Jarlais and others, 1989). Поэтому для профилактики быстрого распространения инфекций среди наркоманов в рамках программы рекомендовался комплексный подход, который наряду с другими просветительскими и терапевтическими мерами включал обмен шприцев. Однако до того, как этот подход был принят, прошло некоторое время. Идея обмена шприцев подвергалась критике из-за господствовавшей в то время политики лечения без наркотиков, и сопротивление также оказывалось из-за дефицита одноразовых инструментов в медицинских учреждениях вообще. Тем не менее впервые распределение шприцев стало проводиться в 1988 году самой большой неправительственной организацией – "Монар".

* Настоящий раздел представляет собой сокращенную версию статьи Зенона Кулки и Яцека Москалевича, "Wpływ wymiany igieł i strzykawek na zakażenia HIV wśród narkomanów opiatowych w Polsce", *Alkoholizm i Narkomania*, vol. 1, No. 30 (1998), pp. 29-40. Авторы выражают благодарность Европейскому региональному бюро ВОЗ за оказанную поддержку.

В начале 1989 года министр здравоохранения и социального обеспечения распорядился, чтобы главные врачи провинциальных больниц создали специальные центры для начала бесплатного распространения инструментов для инъекций и выделили на это достаточные финансовые средства.

Реализация политики

Несмотря на эти инициативы и растущее количество розданных игл и шприцев, число вновь инфицированных среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, сначала быстро увеличивалось – от 12 в 1988 году до 411 в 1989 году и до 653 в 1990 году. Однако в последующие годы число вновь инфицированных начало снижаться и колебалось на протяжении 90-х годов от 200 до 350 случаев в год.

В 1996 году было проведено обследование соответствующих учреждений с целью собрать воедино опыт, накопленный за несколько лет действия программ распространения шприцев и игл. Обследование показало, что количество розданных игл и шприцев систематически увеличивалось: с более чем 12 тыс. в 1988 году до 200–300 тыс. ежегодно к середине 90-х годов. Несмотря на нехватку части данных, по оценкам, в Польше за период с 1988 по 1996 год было роздано около 1,5 млн. игл и около 1 млн. шприцев. С 1993 года иглы и шприцы распространялись в 36 из 49 провинций Польши, хотя и с разной интенсивностью.

Две трети из 165 респондентов в обследовании 1996 года оценили программу распространения инструментов для инъекций среди потребителей наркотиков очень положительно или положительно; почти треть не имели мнения или избегали ответа на вопрос. Только 5 процентов респондентов дали программе отрицательную оценку. По мнению большинства респондентов, программа обмена игл и шприцев или даже бесплатное распределение их среди потребителей наркотиков значительно способствовали сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции, гепатита В и других инфекций. Кроме того, они считают, что обмен игл и шприцев сделал возможным более частое общение с наркоманами, причем первые терапевтические собеседования создают у пользователей мотивацию пройти лечение от наркозависимости, а также от сопутствующих болезней.

Респонденты отметили много препятствий:

- a) частое отсутствие средств и в результате необходимость ограничивать количество распределяемых игл и шприцев или даже приостанавливать программу на длительные периоды;
- b) несоответствие размеров игл и шприцев (часто являющихся даром благотворительных организаций) и потребностей потребителей наркотиков;
- c) отсутствие понимания программы со стороны полицейских и городских стражников, приводящее к конфискации новых игл и шприцев как у потребителей наркотиков, так и у раздающих их на улицах сотрудников;
- d) необходимость для сотрудников проекта работать на улице попарно по причине возможной агрессии со стороны потребителей наркотиков;
- e) трудности в хранении и утилизации использованных инструментов;
- f) необходимость согласовывать время и место раздачи инструментов для инъекций с потребностями лиц, применяющих наркотики;
- g) трудности в удовлетворении потребностей лиц, применяющих наркотики, в сфере здравоохранения и их социальных запросов.

Результаты/эффективность

Некоторые данные свидетельствуют, что предоставление стерильных инструментов для инъекций могло оказать влияние на количество случаев ВИЧ-инфекции среди лиц,

употребляющих наркотики путем инъекций: анализ показателей ВИЧ-инфекции в Польше за период с 1990 по 1995 год по регионам показывает статистически значимое воздействие. Было обнаружено, что регионы с более высоким показателем распределения шприцев характеризуются не столь значительным уровнем ВИЧ-инфекции, даже если принять во внимание число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Очевидно, что такой анализ связан со сложностями и что необходимо осторожно подходить к интерпретации результатов. Тем не менее сравнительно скромные инвестиции в программу обеспечения стерильных инструментов для инъекций, по-видимому, оказали положительное воздействие и сократили распространенность ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Извлеченные уроки

- 1) Зависимость между совместным использованием игл и ВИЧ-инфекцией была показана в нескольких исследованиях, проведенных во второй половине 80-х годов (Robertson and others, 1986; Des Jarlais and others, 1989). По этой причине в Польше в период 1987–1988 годов рассматривался вопрос о предоставлении стерильных инструментов для инъекций в качестве части стратегии профилактики ВИЧ-эпидемии незадолго до выявления первых случаев инфицирования среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Незамедлительное применение этого новаторского подхода было невозможным из-за сопротивления специалистов и должностных лиц органов здравоохранения вследствие преобладающей склонности к проведению лечения без наркотиков и нехватки одноразового медицинского оборудования в целом. Со временем программы обмена шприцев стали осуществляться благодаря различным аргументам: техническим рекомендациям, признакам надвигающейся эпидемии и инициативам, предпринимаемым неправительственными организациями. Последнюю по очередности, но не по значению роль сыграло увеличение производства одноразового оборудования.
- 2) Как и в других странах (Normand, Vlahov and Moses, 1995; Stimson, Des Jarlais and Ball, 1998), в Польше распределение стерильных игл и шприцев способствовало профилактике быстрого распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Однако следует подчеркнуть, что это воздействие обуславливает не только меньшую вероятность инфицирования: польский опыт свидетельствует о том, что распределение стерильных инструментов может предотвратить маргинализацию потребителей наркотиков, привлечь скрытые группы населения, обеспечить возможность непосредственных контактов и просвещения и увеличить вероятность прохождения лечения.
- 3) Относительный успех польской политики в этой области может объясняться следующими факторами:
 - a) децентрализацией деятельности, в том числе распределения средств;
 - b) привлечением как государственных учреждений здравоохранения, так и неправительственных организаций;
 - c) сотрудничеством с другими заинтересованными сторонами (например, полицией и муниципалитетом).

Литература и дополнительные источники

Battjes, R.J. and Pickens, R.W. (eds) 1988, *Needle Sharing Among Intravenous Drug Abusers: National and International Perspectives*, National Institute on Drug Abuse, Rockville, Maryland, United States of America.

Des Jarlais and others, 1989, HIV-1 infection among intravenous drug users in Manhattan, *Journal of American Medical Association*, 261: 1008-1012.

Moskalewicz, J. and Sieroslawski, J. 1995, *Lifestyles of Drug-Dependent Persons Living in Poland*, Pompidou Group, Council of Europe, Strasbourg, France.

Normand, J., Vlahov, D. and Moses, L.E. (eds) 1995, *Preventing HIV Transmission: The Role of Sterile Needles and Bleach*, National Academy Press, Washington, D.C.

Robertson, J.R. and others 1986, Epidemic of AIDS-related virus (HTLV-III/LAV) infection among intravenous drug users, *British Medical Journal*, 292: 527-529.

Stimson, G.V., Des Jarlais, D.C. and Ball, A.L. (eds) 1998, *Drug Injecting and HIV Infection: Global Dimensions and Local Responses*, WHO, UCL Press, London.

Swiatkiewicz, G., Moskalewicz, J. and Sieroslowski, J. 1998, Therapeutic communities as a major response to drug abuse in Poland, in H. Klingemann and G. Hunt (eds), *Drug Treatment System in an International Perspective: Drugs, Demons and Delinquents*, Sage Publications, Thousand Oaks, London and New Delhi, pp. 124-132.

Украина

Пять лет профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в эпицентре эпидемии*

Направление деятельности:	Активное привлечение учреждений, обществ и организаций к профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций
Год начала осуществления проекта:	1996
Контактные лица:	Лидия Андрущак, Лев Ходакевич и Юрий Кобыща
Адрес:	Координатор проекта ЮНЭЙДС Представительство Организации Объединенных Наций, 1, Кловский спуск, Киев 01021, Украина
Телефон:	+(380) (44) 2539323
Факс:	+(380) (44) 2539323 и 2532607
Email:	landr@un.kiev.ua

Финансирование проекта

В Украине проекты по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков финансируются несколькими донорами. Последние два года основным источником такого финансирования являются Институт "Открытое общество" и его местный партнер, Международный фонд "Возрождение", которые финансировали 14 из 17 проектов по обмену игл, 8 проектов по работе с лицами, оказывающими платные сексуальные услуги, 1 проект по работе с заключенными и сеть организаций по снижению вреда (см. главу III, вставку 15), а также подготовку представителей СМИ и правоохранительных органов. Помимо этого, различные проекты также финансируются ЮНЭЙДС, правительством Германии и другими международными донорами.

История вопроса

В 1995 году в южных областях Украины (Одесса и Николаев) и в Автономной Республике Крым были зарегистрированы вспышки ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Годом позже вспышки эпидемии были зарегистрированы во всех административных районах Украины.

Основной проблемой в то время было то, что национальное законодательство по ВИЧ/СПИДу не способствовало осуществлению программ, в которых должное внимание уделялось бы профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и вследствие этого затрудняло создание служб для этой целевой группы. В качестве первого шага в октябре 1995 года правительственный Комитет по СПИДу в сотрудничестве с Глобальной программой ВОЗ по СПИДу провели семинар с целью распространения международного опыта по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Процесс адаптации национального законодательства был начат в 1996 году, а в 1998 году он

* В настоящем разделе кратко изложен опыт различных проектов, осуществлявшихся в Украине с 1996 по 2000 год. Он основан на информации, предоставленной Лидией Андрущак, координатором проекта ЮНЭЙДС, Киев; Львом Ходакевичем, руководителем группы Отдела странового планирования и разработки программ, Европейское бюро ЮНЭЙДС (межгосударственный советник ЮНЭЙДС в Украине в период 1996–1997 годов) и Юрием Кобыщей, межгосударственным техническим советником ЮНЭЙДС в Центральной и Восточной Европе. Корреспонденцию следует направлять первому из указанных авторов.

привел к изменению существующего законодательства, что создало благоприятные условия для проведения более комплексной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков (см. вставку 11).

Основные мероприятия

В качестве дальнейшей немедленной реакции на существующую проблему в Одессе с 1996 года начал осуществляться пилотный проект по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Это позволило увеличить потенциал национальных специалистов в отношении профилактики ВИЧ-инфекции среди основной целевой группы – молодых людей, употребляющих наркотики путем инъекций.

Вставка 11. Правовая реформа в Украине

Первый украинский закон о профилактике СПИДа и социальной защите населения был принят в 1991 году и был в то время весьма прогрессивным, так как им вводилось добровольное анонимное тестирование. В то же время закон содержал ряд положений, которые или создавали препятствия проведению мер профилактики в отношении уязвимых групп, или делали это невозможным. Например, законом вводилось обязательное или даже принудительное тестирование некоторых групп, в частности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Кроме того, в законе не упоминалось об ответственности государства за проведение профилактических мероприятий среди населения.

В 1996 году по инициативе Национального комитета Украины по СПИДу был начат процесс правовой реформы, которой занималась группа национальных экспертов (юристов и врачей) под руководством Парламентского комитета по проблемам здравоохранения, материнства и детства.

В 1997 году была проанализирована лучшая мировая законодательная практика по вопросам ВИЧ/СПИДа и изучены успешные примеры реализации стратегий профилактики ВИЧ-инфекции в других странах. Была пересмотрена национальная практика, в особенности в отношении соответствия планируемых мер существующему законодательству Украины. Министерство юстиции заключило, что основные составляющие подхода, целью которого является снижение вреда, в частности обмен игл и шприцев, не противоречат национальному законодательству. Впоследствии было принято решение по изменению существующего закона и внесению в него ряда статей, направленных непосредственно на профилактику ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

3 марта 1998 года парламент Украины принял поправку к закону, в соответствии с которой государство гарантирует профилактику распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, обеспечивая необходимые условия для обмена использованных игл и шприцев на стерильные (статья 4). Кроме того, было отменено принудительное тестирование лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Процесс реформирования вызвал дискуссии на политическом, профессиональном и общественном уровнях, и пришлось преодолеть несколько препятствий. Например, понадобилось приложить значительные усилия, чтобы развеять опасения законодательных органов и отдельных парламентариев в отношении того, что обмен игл и шприцев может содействовать потреблению наркотиков. Важную роль в изменении негативного отношения общества в целом к обмену шприцев для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которое было связано с нехваткой шприцев во многих учреждениях здравоохранения, сыграло широкое информирование общественности и проведение дискуссий об изменении национального законодательства. Население приходилось убеждать, что эта деятельность полезна не только потребителям наркотиков, но также косвенно всему обществу. Изменение правовой среды сделало возможным осуществление профилактики ВИЧ-инфекции в более широком масштабе.

За дополнительной информацией обращайтесь: Yuri Kobyschka, Technical Officer, UNAIDS Country and Regional Support Department, Vienna International Centre, Wagramerstrasse 5, Office D1471, PO Box 500, A-1400 Vienna, Austria.

Новые вспышки ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в других регионах страны вскоре привели к расширению профилактических мероприятий, начатых в экспериментальном порядке в Одессе. В ноябре 1997 года представители областных и местных администраций всех 27 областей страны были приглашены в Ялту для участия в информационно-пропагандистской встрече.

На этой встрече были представлены стратегии профилактики распространения ВИЧ-инфекции, реализуемые в других странах, а также информация об опыте, накопленном в украинских городах Одессе и Полтаве. Этот опыт вызвал неподдельный интерес, живую дискуссию и понимание стратегии снижения вреда среди участников, которые согласились добиваться от своих администраций поддержки.

Шесть городов подтвердили свое намерение проводить проекты по профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, применяя подход, при котором в просветительской работе принимают участие представители самой целевой группы. Исполнение проекта началось с политического решения, подтверждающего законность выбранной стратегии. Были определены местные исполнители и партнеры, включая неправительственные организации и правительственные учреждения, такие как региональные центры по СПИДу, наркологические клиники и социальные службы для молодежи. Для осуществления стратегии были скорректированы местные нормы и положения, прошли подготовку координаторы проектов и рабочие группы и были проведены исследования поведения, которые сопровождались предоставлением информации и просветительской работой.

Результаты/эффективность

В результате осуществления вышеупомянутых проектов стратегия профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которая основана на принципах снижения вреда, была включена в местные планы по профилактике СПИДа. Было налажено активное сотрудничество на местном уровне в отношении профилактики ВИЧ-инфекции между неправительственными организациями, государственными учреждениями здравоохранения и другими службами, которые по роду своей деятельности соприкасаются с потребителями наркотиков. Правоохранительные органы (например, патрульно-постовая служба, служба по делам несовершеннолетних, и отделы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков) были признаны важными участниками деятельности в этой сфере, а исполнители проекта работают над тем, чтобы совершенствовать понимание и повышать терпимость среди сотрудников правоохранительных органов.

ЮНЭЙДС работала с ответственными за принятие решений лицами на правительственном уровне и с администрацией городов, в которых зарегистрировано максимальное число ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Она обеспечила поддержку для проведения информационно-пропагандистской кампании и распространения международного опыта в этой сфере, в частности в отношении заместительной терапии. Эта организация внесла свой вклад в подготовку украинских специалистов (см. главу III, конкретное исследование по Украине) и привлекла внимание международных доноров к этой проблеме. На основании сделанных ЮНЭЙДС рекомендаций профилактика ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, была включена в несколько местных программ по профилактике СПИДа.

Среди других мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, проводимых в Украине, – проект по профилактике ВИЧ/СПИДа в тюрьмах, осуществление которого началось в 1997 году и привело к разработке новаторской модели, которая с пользой может применяться в других странах региона (Gunchenko, 1999; Curran and others, 1999).

Извлеченные уроки

В Украине отношение политиков, специалистов и населения к проблеме ВИЧ-инфекции изменилось менее чем за пять лет. Сейчас она рассматривается скорее как многогранное социальное явление, чем как чисто медицинская проблема.

Это стало возможным благодаря проведению просветительской и пропагандистской деятельности среди лиц, ответственных за принятие решений на национальном и местном уровнях, систематическому распространению информации через СМИ и наращиванию знаний, потенциала и навыков украинских специалистов.

Существенный вклад в изменение отношения к проблеме внесла реформа законодательства, вызвавшая широкомасштабное обсуждение проблем применения наркотиков и подходов к профилактике ВИЧ-инфекции. Благодаря этому стало возможным преодолеть негативное отношение и долго существовавшие заблуждения в отношении обмена шприцев.

Практический результат пятилетней работы по проектам, ставшей возможной благодаря внешнему финансированию со стороны Института "Открытое общество"/Международного фонда "Возрождение", ЮНЭЙДС, правительства Германии и других доноров, состоит в том, что проекты по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, которые основаны на принципах снижения вреда, в настоящее время проводятся в 17 украинских городах и что создана сеть служб (см. главу III, конкретное исследование по Украине).

В ходе вышеупомянутого процесса было получено много важных уроков в отношении профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в том числе следующие:

- 1) Благоприятное национальное законодательство является одной из основных предпосылок внедрения и устойчивой реализации комплексных мер профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.
- 2) Для поддержки создания соответствующих служб необходима постоянная активная информационная и пропагандистская работа с администрацией, СМИ и специалистами.
- 3) Представление в средствах массовой информации опыта, приобретенного в ходе осуществления местных проектов, способствовало увеличению понимания и одобрения со стороны населения принятых (и спорных) стратегий вмешательства.
- 4) Для успешного осуществления профилактических мер необходим скоординированный и комплексный подход к предупреждению ВИЧ-инфекции, в котором участвовали бы все группы заинтересованных специалистов, неправительственные организации, правоохранительные органы и представители групп, в интересах которых осуществляется проект.
- 5) Участие местных центров по СПИДу в программах уменьшения вреда привело к важной переориентации их деятельности от просто тестирования на ВИЧ к консультированию и проведению профилактических мер.
- 6) В будущем основное внимание в такой деятельности должно уделяться ее устойчивости, то есть укреплению понимания данного подхода среди максимально широкой аудитории, наращиванию потенциала медицинских и социальных служб по всей стране и созданию финансовой базы на будущее.

Литература и дополнительные источники

Barnett, T. and Whiteside, A. 1997. The social and economic impact of HIV/AIDS in Ukraine, British Council Ukraine, Kiev. [Это исследование имеется на английском и украинском языках на Web-сайте <www.britishcouncil.org.ua/english/governance/index.htm>.]

Curran, L. and others 1999, Report on implementation of the joint Ukraine and UNAIDS project for the prevention of HIV and AIDS in prisons, UNAIDS, Kiev.

Gunchenko, O. 1999, Sustainable HIV/AIDS prevention activities in prisons (Ukraine), *Summary Booklet of Best Practices*, 1: 161-162, UNAIDS, Geneva.

Khodakevich, L. and Dehne, K. 1998, HIV epidemics in drug-using populations and increasing drug use in Central and Eastern Europe, *Inaugural Meeting Report. Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations*, Geneva, 25 and 26 June 1998, National Institutes of Health and United States Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, Rockville, Maryland, United States of America, pp. 37-43.

Kiessling, S. 1999, Assessment of projects on HIV prevention among injecting drug users in Russia, Belarus and the Ukraine, Robert-Koch-Institut, Berlin.

Steshenko, V.S. and others 1999, UKRAINE: Entering the AIDS epidemic, Ukrainian AIDS Centre, Ministry of Health and UNAIDS, Kiev. [На английском, русском и украинском языках.]

III. Профессиональная подготовка и создание сетей

Введение

С целью максимизации эффективности, результативности и устойчивости стратегий и мер профилактики передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, необходимо обеспечивать надежную, объективную и основанную на фактах информацию, а также повышать уровень знаний и развивать навыки лиц, формирующих политику, и практикующих врачей, расширяя таким образом совокупность технических знаний. С этой целью во многих странах региона разрабатываются инициативы по распространению информации о современных подходах к профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, по расширению создания сетей и обмену информацией об уроках, извлеченных экспертами, работающими в этой области, а также по обеспечению постоянной профессиональной подготовки национальных экспертов.

В данной главе представлены пять примеров проектов, в рамках которых осуществляются профессиональная подготовка и создание сетей и которые вносят действенный и экономически эффективный вклад в совместное использование информации, наращивание потенциала и мобилизацию ресурсов на региональном и национальном уровнях.

Наращивание потенциала и профессиональная подготовка

Для того чтобы разрабатывать и создавать новые службы, потенциал существующей системы здравоохранения следует переориентировать, с тем чтобы удовлетворять требованиям комплексной стратегии в области злоупотребления наркотиками и профилактики ВИЧ-инфекции. Специалисты нуждаются в актуальной информации и подготовке, для того чтобы оказывать потребителям наркотиков разнообразные услуги, а также проводить мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа с целью создания условий для эффективного предоставления услуг целевой группе населения. В настоящей главе описаны два примера проектов профессиональной подготовки.

В период с 1997 по 2000 год государственными центрами борьбы со СПИДом, наркологическими клиниками и диспансерами, а также неправительственными организациями в 60 городах Российской Федерации осуществлялась программа профессиональной подготовки работников здравоохранения, направленная на увеличение их знаний в области профилактики ВИЧ/СПИДа. В рамках этой программы более чем в 63 городах была проведена экспресс-оценка ситуации с потреблением наркотиков. Результаты профессиональной подготовки простираются гораздо дальше наращивания потенциала местных экспертов и получения более качественного анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу в стране: программа профессиональной подготовки привязана к механизму предоставления грантов, и в качестве последующих мер удалось провести в 34 городах новые инициативы по профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Данное конкретное исследование представляет великолепный пример того, как можно оперативно и систематически расширять сферу охвата профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, основываясь на систематической оценке потребностей на местах.

В ответ на увеличение потребности Украины и других стран в квалифицированном персонале для профилактики ВИЧ/СПИДа в 1997 году в Одессе был основан Международный центр профессиональной подготовки. Он отвечает квалификационным требованиям для украино- и русскоговорящих экспертов, и к настоящему времени в нем прошли подготовку более 300 экспертов из государственных и неправительственных

организаций, а также правоохранительных органов. В состав работающей в нем команды инструкторов и проходящих подготовку целевых групп, входят представители групп населения, уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции. Среди прочих достижений центра – разработка политики сотрудничества со средствами массовой информации, а также сбор и распространение среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, ключевых материалов по профилактике ВИЧ/СПИДа, которые представляют пользу и актуальны в конкретной социально-политической ситуации Содружества Независимых Государств (СНГ).

Создание сетей

Создание сетей организаций, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, с целью обмена опытом и извлеченными уроками, а также предоставление более широкой целевой аудитории актуальной информации о современных мерах реагирования на ВИЧ-эпидемию представляют собой важный вклад в содействие эффективной борьбе с ВИЧ-инфекцией в регионе. С целью проиллюстрировать прогресс, достигнутый в этой области за последние несколько лет, в данной главе приводятся примеры деятельности по созданию сетей, проводившейся на национальном, субрегиональном и региональном уровнях.

Сеть по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе была основана в 1997 году 18 программами, а в настоящее время в нее входит более 100 организаций и частных лиц из 26 стран, включая большинство стран региона. В ее рамках распространяется информация через сервер рассылки, на Web-сайте предоставляются сведения об организациях-членах и издается информационный бюллетень. Получая информацию о работе друг друга посредством регулярной рассылки, участники Сети обмениваются информацией и опытом и поддерживают друг друга при решении проблем, связанных с проектом.

Сеть по снижению вреда Чешской Республики приведена как пример национальной сети, охватывающей 75 процентов служб профилактики ВИЧ/СПИДа в стране. Она предоставляет экспертам на низовом уровне основу, благодаря которой они могут содействовать повышению качества услуг путем определения общих стандартов. Сеть стимулирует сотрудничество между неправительственными организациями и государственными органами, а также придает должное направление результатам работы в практической сфере, которые могут содействовать пропаганде на национальном уровне политики и мероприятий в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Во вставке 15 содержится описание того, как в Украинской сети по снижению вреда применяются новые технологии для предоставления информации о ВИЧ/СПИДе, потреблении наркотиков, а также профилактике и лечении ИППП. Используя распространение информации через Интернет и другие проекты, Сеть стремится преодолеть информационный разрыв, существующий между медицинским и немедицинским украино- и русскоговорящим персоналом государственных и добровольческих организаций, а также представителями правоохранительных органов.

Российская Федерация

Установление взаимосвязи между оценкой риска и мерами реагирования на ВИЧ/СПИД*

Направление деятельности:	Профессиональная подготовка в области снижения вреда и экспресс-оценки ситуации
Год начала осуществления проекта:	1997
Контактное лицо:	Урбан Вебер, координатор проекта в Российской Федерации
Адрес:	"Врачи без границ"/AIDS Foundation East-West (AFEW) улица Чайнова, 15 корпус 5, пятый этаж 125267, Москва, Российская Федерация
Телефон:	+(7) (095) 250-6377
Факс:	+(7) (095) 250-6387
Email:	info@msfholru.org

Исполнители и финансирование проекта

Программа профессиональной подготовки проводилась организацией "Врачи без границ – Голландия", которая также обеспечила финансирование, вместе с Институтом "Открытое общество", Нью-Йорк.

История вопроса

После оценки ситуации в период с 1995 по 1997 год организация "Врачи без границ – Голландия", совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации, определила, что существуют три ключевых условия эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций: а) подготовка нескольких сотен российских врачей, государственных служащих, персонала неправительственных организаций, а также лиц, ранее применявших наркотики, по методам, которые доказали свою эффективность при профилактике и контроле ВИЧ-эпидемии среди потребителей наркотиков в других странах; б) организация профилактических мероприятий в городах и регионах по всей стране; в) политическая поддержка подобных мер со стороны государства.

При разработке надлежащих мер, направленных на выполнение этих условий, организация "Врачи без границ – Голландия" работала с несколькими национальными и международными организациями. Министерство здравоохранения через свои отделы наркологии и инфекционных заболеваний оказало значительную практическую поддержку и консультативную помощь при реализации организацией "Врачи без границ – Голландия" программы подготовки и отборе ее участников. Чтобы придать устойчивый характер профилактической деятельности, которая явится следствием программы профессиональной подготовки, организация "Врачи без границ – Голландия" образовала с Центром Линдесмита (Институт "Открытое общество" – Россия) и ассоциацией "Врачи мира" стратегический союз – Российскую инициативу профилактики СПИДа – наркотиков (РАПИД). В рамках программы РАПИД участникам, которые провели экспресс-оценку ситуации в своем городе или регионе,

* Данный раздел во многом основан на следующих работах: Burrows and others, 2000; Trautmann and Barendregt, 1994; WHO, 1998.

предлагали подавать заявки на техническую помощь (предоставляемую международными консультантами) и финансирование программ профилактики ВИЧ/СПИДа Институтом "Открытое общество" – Россия.

Организация "Врачи без границ – Голландия" и ЮНЭЙДС вместе проводили мероприятия по профессиональной подготовке и разработке просветительских материалов на русском языке до начала курса подготовки, а ЮНЭЙДС, в рамках более масштабного договора с Институтом Тримбос, предоставляла персоналу последнего возможность принять участие в разработке и проведении первых трех курсов профессиональной подготовки.

Цели проекта

Целью проекта было предоставление 200 работникам здравоохранения из различных городов Российской Федерации и стран СНГ профессиональной подготовки и поддержки, которые позволили бы им создать или усовершенствовать в своих городах службы профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Команды от различных городов обычно составлялись из трех представителей, чтобы обеспечить представление в них каждого из следующих секторов: государственные СПИД-центры, наркологические клиники и диспансеры (государственные учреждения по лечению алкоголизма и наркомании) и неправительственные организации.

В процессе подготовки участникам предлагалось провести экспресс-оценку ситуации в своем городе или регионе в качестве решающего шага к созданию и осуществлению эффективной программы профилактики передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Главными источниками сведений, на которых основывалась профессиональная подготовка, были *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (draft for field testing)* (WHO, 1998) и *European Peer Support Manual* (Trautmann and Barendregt, 1994). Курс подготовки охватывал ключевые аспекты профилактики ВИЧ и ИППП, экспресс-оценки и разработки информационно-просветительской работы и сопутствующих мероприятий, включая методы профилактики ВИЧ-инфекции на базе общин; методологию экспресс-оценки; распространение результатов оценки; программное планирование, укомплектование штатов и бюджет; составление предложений и сбор средств; а также методы обеспечения дальнейшей профессиональной подготовки.

Основные мероприятия

Каждый курс подготовки длился четыре месяца. Он начинался с курса первичной подготовки продолжительностью 11–12 дней, который проводился в Москве. Затем участники в течение 12 недель работали в своих городах, собирая команду и пытаясь провести экспресс-оценку ситуации (при технической поддержке и посещении городов персоналом и консультантами из организации "Врачи без границ", по запросу и если это было целесообразно). Обучение завершалось еще одним курсом подготовки продолжительностью пять или шесть дней, который проводился в Москве для обсуждения процесса и результатов экспресс-оценки ситуации в каждом городе и применения этих результатов при первоначальном планировании программ. Графики всех курсов подготовки составлялись так, чтобы они пересекались и слушатели вводного курса подготовки в последний день знакомились с результатами экспресс-оценок ситуации, проведенных участниками заключительной части курса подготовки.

После попытки осуществления экспресс-оценки и/или ее завершения участники заключительной части курса подготовки обсуждали с инструкторами свои идеи относительно программ профилактики ВИЧ-инфекции. Для каждого города участникам было предложено разработать цели и задачи программы и спланировать деятельность,

уровень укомплектования штатов, внутренние и внешние потоки информации, сбор данных для оценки и бюджет. Во время заключительной части курса подготовки основное внимание уделялось применению результатов оценки для планирования программ; анализу планирования программы; составлению заявок на гранты; управлению деятельностью по профилактике ВИЧ-инфекции и ее организации; подбору персонала и управлению им; мониторингу, учету и оценке; созданию сетей на местном и региональном уровнях; а также материальному и финансовому обеспечению. По завершении заключительной части курса участникам предлагалось использовать результаты проведенных ими экспресс-оценок ситуации и замыслы относительно программ при подаче заявок в Институт "Открытое общество" – Россия с целью получения дальнейшей помощи в разработке программы и возможного финансирования программ профилактики ВИЧ-инфекции в рамках программы РАПИД.

Результаты/эффективность

Содержание подготовки и метод ее проведения помогают участникам из государственных и неправительственных организаций России (и стран СНГ) осознать необходимость экспресс-оценок ситуации с ВИЧ-инфекцией и потреблением наркотиков. Такие оценки приобретают решающее значение в свете распространения ВИЧ-эпидемии среди потребителей наркотиков в стране и городах региона. Участники также осознают необходимость приобретения соответствующих навыков и методов работы для осуществления экспресс-оценки ситуации.

К январю 2000 года подготовку прошли представители 61 города России и 4 в других странах СНГ, а также завершены 63 экспресс-оценки ситуации. К июню 2000 года Институт "Открытое общество" – Россия утвердил 34 заявки, таким образом все существующие гранты были распределены. Новые программы представляют собой сочетание программ стационарного и мобильного обмена шприцев, информационно-просветительской работы и мероприятий по массовому обучению лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, подготовки и распространения специальных просветительских материалов для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, предоставления других, главным образом медицинских услуг или направления на их получение. Гранты предоставлялись на один год с возможностью возобновления на последующие два года.

Оценка

Проведение комплексной программы профессиональной подготовки и интеграция ее с дальнейшими мероприятиями по развитию потенциала и финансированию оказывают значительно большее практическое воздействие, нежели множество кратких курсов подготовки по уменьшению вреда и профилактике ВИЧ-инфекции, которые предлагаются в Восточной Европе и других регионах.

Программа, созданная конкретно для финансирования инициатив по профилактике ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, стала для органов городского управления мощным стимулом для проведения экспресс-оценки ситуации и программы на основании ее результатов. В этом состоит основная выгода стратегического подхода, при котором обучение, финансирование, техническая помощь и пропаганда взаимосвязаны.

К началу 1998 года в Российской Федерации проводилось четыре мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Последующее учреждение 34 программ означало 900-процентное увеличение числа проектов по профилактике ВИЧ-инфекции за три года.

Устойчивость

Опыт и знания, полученные в процессе профессиональной подготовки, будут сохранены. После завершения программы в начале 2000 года вся накопленная

информация и опыт (материалы, учебные планы и документация) были переданы в Медицинскую академию последипломого образования Российской Федерации. Отныне подготовка будет проводиться в рамках постоянной профессиональной подготовки наркологов в России.

Программа подготовки служит образцом для дальнейшей международной помощи. Ее структура, в которой объединены методы экспресс-оценки и реагирования с обучением в рамках стратегии и которая также предусматривает дополнительную техническую помощь и финансирование, в значительной степени служит моделью для предоставляемого Всемирным банком кредита, по поводу которого ведутся переговоры с правительством Российской Федерации.

Извлеченные уроки

- 1) **Исполнители программы пришли к выводу, что вышеупомянутый подход к профессиональной подготовке, в дополнение к передаче знаний и навыков, влияет, по-видимому, на позицию и поведение участников.**

Программа подготовки стимулирует сотрудничество между органами здравоохранения, внутренних дел и другими административными учреждениями на городском и региональном уровнях, структурами Министерства здравоохранения на федеральном уровне, государственными структурами, неправительственными организациями и международными учреждениями.

- 2) **Возросло межведомственное сотрудничество на городском и национальном уровнях.**

Существенная выгода проведения экспресс-оценок ситуации на местах связана с политическим процессом, в ходе которого проблема профилактики ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, ставится как перед лицами, ответственными за принятие решений, так и перед обществом в целом, а меры профилактики получают поддержку.

Экспресс-оценка ситуаций является одним из практических шагов, который участники были в состоянии предпринять, наряду с профессиональной подготовкой и посещением городов. Этот шаг также ни к чему не обязывал: предпринимая такую оценку, участники стремились получить информацию по предмету, за который они в своих городах несли определенную ответственность, вместо того чтобы с самого начала обсуждать обмен шприцев или другие спорные вопросы. При поиске поддержки для проведения оценки и во время посещения городов проводящим подготовку персоналом эти спорные вопросы поднимались в контексте данных оценки, которые показывали быстрый рост инъекционного потребления наркотиков и преобладание поведения, связанного с высоким риском передачи ВИЧ-инфекции.

При обращении за поддержкой и информацией в различные городские учреждения имел место процесс просвещения, в котором высокопоставленным лицам из различных секторов, ответственным за принятие решений, были продемонстрированы масштабы проблемы и представлены стратегии, которые могут быть использованы для ее решения.

Когда результаты экспресс-оценок ситуации использовались для разработки программ, всем высокопоставленным лицам, ответственным за принятие решений, были, по крайней мере, известны обоснования предлагаемых программ.

- 3) **При профессиональной подготовке принималась во внимание конкретная ситуация в стране.**

Конкретно принимались во внимание следующие факторы: высокий уровень образования специалистов, которые продолжают страдать от крайне ограниченного

доступа к передовому международному опыту вследствие 70-летней изоляции; распад старых структур и переход к новым; и расширение потребности в медицинских услугах в то время, когда присутствует лишь небольшое число международных организаций.

4) **Обучение было эффективным с точки зрения затрат.**

Неоднократные внутренние оценки и ревизии, проводившиеся организацией "Врачи без границ" и внешними экспертами, показали эффективное использование имеющихся людских и финансовых ресурсов.

5) **Как своевременное и комплексное вмешательство, проводимое на ранней стадии, программа профессиональной подготовки будет способствовать развитию национальной стратегии сдерживания ВИЧ-эпидемии среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций.** 34 недавно учрежденным проектам профилактики ВИЧ-инфекции будет предоставляться техническая помощь на уровне современных достижений для дальнейшего совершенствования их реализации и повышения эффективности; они послужат образцами проектов для будущих инициатив.

Литература и дополнительные источники

Burrows, D. and others, 1998. Responding to HIV infection associated with drug-injecting in Eastern Europe, *Drug and Alcohol Review*, 17:453-463.

Берроуз, Д. и другие. "Программа обучающего курса по стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации: описание программы", "Врачи без границ – Голландия", Москва.

_____, "Программа обучающего курса по стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации: отчет по первому обучающему циклу", январь – апрель 1998 года, "Врачи без границ – Голландия", Москва.

_____, "Программа обучающего курса по стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации: отчет по второму обучающему циклу", апрель – июль 1998 года, "Врачи без границ – Голландия", Москва.

Берроуз, Д. и другие, 1999. "Программа обучающего курса по стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации: отчет по третьему обучающему циклу", июль – октябрь 1998 года, "Врачи без границ – Голландия", Москва.

_____, Training in the Russian Federation on rapid assessment and response to HIV/AIDS among injecting drug users, *Journal of Drug Issues*, 29 (4).

Burrows, D. and others, 2000. Processes and outcomes of training on rapid assessment and response methods on injecting drug use and related HIV infection in the Russian Federation, *International Journal of Drug Policy*, 11 (1-2): 151-167.

Саранков, Ю. и другие 1999. "Программа обучающего курса по стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации: отчет по четвертому обучающему циклу", октябрь 1998 – январь 1999 года, "Врачи без границ – Голландия", Москва.

Trautmann, F. and Barendregt, C. 1994, *European Peer Support Manual*, Trimbos Institute, Utrecht, Netherlands.

WHO 1998, Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (draft for field testing), Geneva.

Украина

Обмен образцами наилучшей практики и создание сетей в Содружестве Независимых Государств

Направление деятельности:	Международный центр подготовки, Одесса
Год начала осуществления проекта:	1997
Контактные лица*:	Лидия Андрущак, Наталья Киценко и Татьяна Семикоп
Адрес:	Координатор проекта ЮНЭЙДС Представительство Организации Объединенных Наций Кловский спуск, 1 Киев, 01021 Украина
Телефон:	+(380) (44) 253 93 23
Факс:	+(380) (44) 253 93 23 и 253 26 07
Email:	landr@un.kiev.ua

Исполнители проекта

Проект осуществляется неправительственной организацией (общественным движением) "Вера, Надежда, Любовь" в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Украины, Государственным центром социальных служб для молодежи и Украинским центром по профилактике СПИДа.

Финансирование проекта

Основными донорами являются Всемирный фонд борьбы со СПИДом и ЮНЭЙДС. Некоторые мероприятия центра подготовки финансировались ЮНИСЕФ, Британским советом и Центром Линдесмита, который является проектом Института "Открытое общество".

История вопроса

В 1996 году в Украине были существенно усилены меры профилактики ВИЧ/СПИДа в уязвимых группах (см. конкретное исследование по Украине в главе II), что привело к значительному возрастанию потребности в квалифицированном персонале.

В ответ на появление потребности в профессиональной подготовке на большей географической территории в 1997 году в Одессе был организован Международный центр подготовки. В плане деятельности Центра учитывались общие черты в развитии эпидемии в странах – членах СНГ и факт отсутствия языкового барьера.

* Наталья Киценко является руководителем курса по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и координатором проекта; Татьяна Семикоп – руководитель курса по профилактике ВИЧ-инфекции и ЗППП среди лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги, и координатор проекта. Почтовый адрес: пл. Молодежи, 17, Одесса, Украина. Факс: +(380) (482) 23 47 67/60 51 24. E-mail: semikop@te.net.ua. Web-сайт: <http://itc_odessa.euro.ru>. Корреспонденцию следует направлять г-же Киценко.

Цели проекта

Для Украины и других стран СНГ были определены следующие цели:

- a) мобилизация ресурсов для расширения, усиления и дальнейшего проведения мер профилактики ВИЧ/СПИДа в уязвимых группах (в особенности среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги);
- b) проведение информационных методических семинаров для персонала проектов по профилактике ВИЧ/СПИДа с целью обмена информацией о наилучшей практике, разработки механизмов сотрудничества и повышения эффективности проектов;
- c) повышение уровня знаний специалистов по работе с уязвимыми группами;
- d) укрепление межсекторального сотрудничества для поддержки осуществления проектов.

Основные мероприятия

Руководство Центром подготовки осуществляет группа, состоящая из координатора проекта и двух специалистов по профилактике ВИЧ/СПИДа в уязвимых группах (то есть среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги), и в нем работают команда инструкторов и техническая команда. Целевыми группами для него являются представители государственных и неправительственных организаций из стран СНГ, а также представители групп риска.

Программы подготовки разрабатывались в соответствии с задачами Центра, и основное внимание в них уделяется обмену опытом, накопленным в Украине и других странах в области профилактики ВИЧ/СПИДа в уязвимых группах, с национальными экспертами и экспертами из других стран.

Тематика. Обучение охватывает следующие тематические области: a) межсекторальное взаимодействие; b) методика экспресс-оценки ВИЧ-эпидемии; c) разработка ответных мер на основе оценки (то есть разработка и издание информационных материалов для целевых групп и их распространение, организация обмена шприцев и работы по распространению презервативов); d) принципы и подходы к работе с уязвимыми группами риска (например, информационно-просветительской работе, работе с добровольцами) и ее организация; e) мобилизация ресурсов; f) мониторинг и оценка проектов; и g) структура и подготовка заявок на финансирование.

Методика. Программы подготовки основаны на методических рекомендациях ВОЗ по профилактике ВИЧ-инфекции в группах риска (см. главу I, вставку 3), дополненных вспомогательными методическими рекомендациями и учебными модулями, основанными на национальном опыте и разработанными инструкторами. Методические модули дополнены практическими, в которых проверяются и применяются знания, получаемые в пунктах осуществления проекта в Одессе. Участникам предоставляется пакет информации и учебных материалов.

Инструкторы. Курсы проводятся командой инструкторов и руководителями двух местных проектов по профилактике, а также командой специалистов из регионального управления здравоохранения, отдела внутренних дел и одного из научно-исследовательских институтов, наряду с представителями групп, уязвимых по отношению к ВИЧ-инфекции (лица, употребляющие наркотики путем инъекций, и лица женского пола, оказывающие платные сексуальные услуги).

Оборудование. Центр подготовки оборудован компьютерами, телевизионным и видеооборудованием, телефаксом и соединением с Интернетом, а также имеет библиотеку. В библиотеке собраны материалы о передовом международном, национальном и местном опыте, и в настоящее время в ней имеется свыше 500 документов по профилактике

ВИЧ/СПИДа среди употребляющих наркотики путем инъекций лиц, которые были опубликованы в Украине, странах СНГ и за рубежом. Эти материалы используются при подготовке комплексного пакета из 40 наименований информационных и учебных материалов, который раздается всем участникам семинаров по подготовке (см. вставку 12).

Вставка 12. Пакет информационных и учебных материалов Международного центра подготовки в Одессе

Для успешного осуществления проектов по профилактике ВИЧ/СПИДа необходима поддержка со стороны администрации, работников здравоохранения и населения в целом. Первым шагом для тех, кто собирается организовывать подобные проекты, является обеспечение партнеров полезной и актуальной информацией по данному вопросу; вместе с тем для многих организаций, которые желают начать работу в данной области, доступ к методическим и другим информационным материалам, которые могут помочь им в этом, крайне ограничен.

Эти факты были приняты Центром во внимание при подготовке комплексного информационного пакета, который содержит свыше 40 наименований материалов по следующим направлениям:

- a) законодательные и правовые документы, которыми регулируется проведение профилактической работы в уязвимых группах населения;
- b) информационные материалы о национальном и международном опыте в области профилактики ВИЧ/СПИДа в уязвимых группах;
- c) документация по методическим стандартам и рекомендациям;
- d) примеры информационных и просветительских материалов (брошюр, листовок, плакатов и справочников, которые были разработаны и опубликованы в рамках различных проектов).

Результаты/эффективность

Курсы подготовки. Центром подготовки был проведен ряд встреч, "круглых столов" и специализированных семинаров по подготовке, являющихся частью двух основных курсов, внимание в которых уделяется главным образом профилактике ВИЧ-инфекции среди целевых групп – лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги:

- a) курс по профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, состоял из одного "круглого стола" и пяти семинаров по подготовке, в которых участвовали 215 представителей государственных и неправительственных организаций из Одессы и других областей Украины, а также из Беларуси, Грузии, Молдовы, Российской Федерации и Узбекистана, и строился на основе опыта экспериментального проекта, проведенного в Одессе;
- b) специализированный курс подготовки по дозорному надзору за ВИЧ-инфекцией прослушали 20 экспертов из Украины и Молдовы;
- c) курс по профилактике ВИЧ-инфекции и ЗППП среди лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги, включал конференцию, на которой присутствовали 20 участников, и семинар, собравший 45 участников из Украины, Беларуси и Молдовы;
- d) в настоящее время создается учебный курс по профилактике ВИЧ/СПИДа среди мужчин, вступающих в сексуальные контакты с мужчинами.

Обучающиеся. Среди участников курсов были представители различных государственных учреждений (61 процент) и неправительственных организаций (29 процентов), которые работали или собирались работать с группами населения, имеющими повышенный риск заражения ВИЧ. Участие в них принимали государственные служащие, сотрудники правоохранительных органов, журналисты, специалисты в области здравоохранения и консультирования, а также представители уязвимых групп.

Оценки мероприятий по подготовке их участниками. Каждый семинар по подготовке оценивался его участниками, и краткий анализ результатов показывает, что содержание и методы работы получили высокую оценку. Обсуждавшиеся темы были названы весьма актуальными и тесно связанными с профессиональной деятельностью и областью интересов участников. Пакет информационных и просветительских материалов получил положительную оценку как за качество, так и за объем. Все участники указали, что семинар помог им увеличить объем профессиональных знаний.

Распространение информационных и просветительских материалов. Свыше 2700 экземпляров пакета информационных и просветительских материалов были распространены среди участников семинаров, административных органов, правоохранительных органов, специалистов системы здравоохранения, социальных служб для молодежи и различных неправительственных организаций.

Средства массовой информации. Центр проводит активную политику по отношению к средствам массовой информации (см. вставку 13), результатом чего является регулярное освещение его деятельности. Пресс-конференция является частью программы каждого мероприятия по подготовке.

Вставка 13. Работа Международного центра подготовки в Одессе со СМИ

Для обеспечения распространения информации о семинарах и других мероприятиях Международного центра подготовки и повышения осведомленности о ВИЧ/СПИДе среди населения вообще и в уязвимых группах Центром был разработан механизм привлечения средств массовой информации.

На стадии планирования работы Центра было составлено и разослано основным агентствам печати, теле- и радиостанциям информационное письмо, разъясняющее его цели, задачи и род деятельности. Это дало руководству Центра возможность установить контакты и связи со средствами массовой информации.

Журналистов регулярно информируют обо всех мероприятиях, проходящих в Центре, и о программах семинаров, а также снабжают подробной информацией о конкретных темах, которые будут обсуждаться. Это побуждает многих из них встречаться с организаторами, инструкторами и участниками в день открытия и в ходе семинаров. Пресс-конференция для обсуждения вопросов, затронутых в процессе профессиональной подготовки, составляет постоянную часть программы всех семинаров, проводимых Центром.

Благодаря такой предметной информационной политике Центр смог повысить свою общественную значимость и привлечь внимание к деятельности в области профилактики ВИЧ/СПИДа в регионе.

Анализ последующей деятельности участников первого курса (по лицам, употребляющим наркотики путем инъекций) показал, что в 10 городах Украины при финансировании со стороны Института "Открытое общество" и его местного партнера, Международного фонда "Возрождение", проводятся новые проекты. Тем самым число городов, в которых принимаются меры по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, составило 17.

После второго курса подготовки эксперты из 11 городов Украины приступили к реализации проектов работы с лицами женского пола, оказывающими платные сексуальные услуги (тем самым число городов, в которых проводятся меры по профилактике ВИЧ-инфекции и ЗППП среди лиц женского пола, оказывающих платные сексуальные услуги, составило 12). Конкретные последующие действия проводились также в Беларуси и Молдове.

Подготовка специалистов по вопросам организации дозорного эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией привела к разработке и внедрению национальной стратегии дозорного эпиднадзора, являющейся жизненно важным компонентом системы контроля за ВИЧ/СПИДом, а также исследований в шести областях Украины; к данному моменту исследования были проведены в восьми дозорных группах населения.

Создание сетей взаимодействия с другими учреждениями. В дополнение к партнерским отношениям с Министерством здравоохранения, Украинским центром по профилактике СПИДа, Институтом социальных исследований и Государственным центром социальных служб для молодежи Центр подготовки образовал коалиции с другими национальными и региональными организациями. В их число входят Украинская ассоциация планирования семьи, отдел здравоохранения Одесской областной администрации, областной наркологический диспансер, областной центр профилактики СПИДа и областная милиция.

Устойчивость

Руководство Центра считает, что из государственного бюджета будут выделены ассигнования на учебные материалы, семинары и симпозиумы в рамках областной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001–2004 годы), проводимой в Одессе.

В дальнейшем подготовка будет, по крайней мере частично, финансироваться за счет взносов проходящих подготовку лиц или их организаций, однако существует надежда, что в будущем Центр будет также получать финансовую поддержку от своих международных спонсоров (Всемирного фонда борьбы со СПИДом, Агентства США по международному развитию, ЮНИСЕФ и Института "Открытое общество"/Центра Линдесмита).

Извлеченные уроки

- 1) **Разработка и проведение курсов подготовки.** Благодаря привлечению инструкторов из различных ведомств Центр подготовки смог показать проходившим подготовку, как различные организации сотрудничают в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Это имело большое значение, поскольку наглядно продемонстрировало, что межведомственный подход к профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, не только целесообразен, но и необходим. Привлечение инструкторов, представлявших правоохранительные органы, учреждения здравоохранения, неправительственные организации и уязвимые группы населения, способствовало положительной оценке семинаров их участниками.

Достоверность распространяемой информации была, в частности, обеспечена привлечением представителей уязвимых групп риска к разработке и проведению тренингов. Для участников они были важным источником практических знаний о том, как организовать работу с группами, в интересах которых осуществляется проект.

По мнению участников семинаров по подготовке, обмен извлеченными уроками и образцами наилучшей практики, наряду с межведомственным подходом и компетентностью инструкторов, способствовал их пониманию роли и значения профилактики ВИЧ/СПИДа, основанной на принципах снижения вреда.

- 2) **Результаты, получению которых способствовала подготовка.** Опыт Центра подготовки показывает, что рационально организованные курсы, на которых рассматриваются актуальные вопросы, могут внести весомый вклад в разработку в регионе новых мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Центр существует всего три года, и долгосрочный эффект подготовки во многом зависит от того, удастся ли прошедшим подготовку собрать средства для своих будущих проектов. Однако, как указывается выше, результаты подготовки уже можно наблюдать в Украине, а также в других странах.

Вставка 14. Использование Интернета в профилактике ВИЧ/СПИДа: Украинская сеть по снижению вреда

Интернет содержит обилие информации о ВИЧ/СПИДе и инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), а также о профилактике и лечении наркозависимости. Вместе с тем большая часть материала издается на языках, на которых большинство сотрудников, занятых в проектах по профилактике ВИЧ/СПИДа в Украине и других восточноевропейских странах, не говорят и которых они не понимают. Информация оставалась недоступной. Это побудило Украинскую сеть по снижению вреда учредить свой Интернет-сервер и предоставлять информацию на украинском и русском языках, уменьшив тем самым языковой барьер при доступе к информации.

Целевые группы. Проект осуществляется в интересах следующих групп: а) сотрудников неправительственных организаций, работающих в области профилактики ВИЧ/СПИДа и злоупотребления наркотиками; б) медицинского и немедицинского персонала государственных учреждений здравоохранения; в) сотрудников правоохранительных органов; г) работников государственных социальных служб; е) лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и членов их семей; и ф) членов семей лиц, принадлежащих к группам риска в отношении ВИЧ/СПИДа.

Цели. Ожидается, что благодаря этой службе в вышеупомянутых профессиональных группах, среди представителей уязвимых групп и членов общества в целом увеличатся знания о профилактике, лечении и мерах по снижению распространения ВИЧ/СПИДа, ИППП и потребления наркотиков.

Предоставляемая информация и услуги. Сеть публикует информацию, новости, обновленные статистические данные и информацию о проектах по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП и об их деятельности, а также предоставляет готовые к печати листовки, брошюры и газеты в формате переносимого документа (PDF). Предоставляется информация об организациях – потенциальных донорах в области профилактики ВИЧ-инфекции и о возможностях подготовки, а также переводы представляющих интерес иностранных изданий и статей. Размещено также доступное для загрузки бесплатное и условно-бесплатное программное обеспечение медицинского назначения. Все материалы копируются также на мультимедийные компакт-диски, для того чтобы сделать их доступными для проектов и экспертов, не имеющих доступа к Интернету. Компакт-диски распространяются по почте.

Финансирование. Сервер был запущен на экспериментальной основе 15 мая 2000 года, и за первые два месяца работы на сайте зафиксировано 350 посещений. После успешного экспериментального этапа с июля 2000 года проект финансируется Институтом "Открытое общество" (Нью-Йорк) и Международным фондом "Возрождение" (национальный Фонд Сороса в Киеве). Расходы составляют приблизительно 6 тыс. долл. США в год, из которых четверть используется для почтовой рассылки компакт-дисков.

Достижение финансовой устойчивости является наиболее сложной проблемой для всех украинских неправительственных организаций, работающих в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа. Однако применительно к серверу находить доноров, по-видимому, относительно легко, и предпринимаются попытки найти поддержку для организации в будущем других сайтов.

Контактное лицо: Дмитрий Шумилин, менеджер. Украинская сеть по снижению вреда, Полтава, Украина. Email: AAFmail@pi.net.ua. Web-сайт: <<http://harm.reduction.org.ua>>.

Центральная и Восточная Европа

Консультирование "на равных" для служб профилактики ВИЧ-инфекции в региональной сети

Направление деятельности:	Сеть проектов по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе
Год начала осуществления проекта:	1997
Контактное лицо:	Юдит Хонти, координатор
Адрес:	Central and Eastern Europe Harm Reduction Network PO Box 2357 Szeged, Hungary 6701
Телефон:	+(36) (62) 313 402
Факс:	+(36) (62) 313 402
Email:	jhonti@mail.tiszanet.hu
Web-сайт:	www.ceehtm.org

Исполнители проекта

Сеть проектов по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе состоит из проектов по профилактике ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и частных лиц, заинтересованных в снижении вреда в странах Центральной и Южной Европы, а также странах, ранее входивших в бывший Союз Советских Социалистических Республик.

Финансирование проекта

До декабря 1999 года Сеть получала финансирование от Международной программы Института "Открытое общество", Нью-Йорк, по развитию подхода, направленного на снижение вреда. С декабря 1997 года по май 1998 года Сети было предоставлено служебное помещение в здании ПРООН в Варшаве, а ЮНЭЙДС в течение пяти месяцев в 1998 году финансировала ставку ассистента, работавшего на условиях неполной занятости.

История вопроса

Учреждение Сети произошло на встрече представителей 18 программ по снижению вреда и других организаций из семи стран региона, которая состоялась в Варшаве в июне 1997 года и на которой была принята декларация о целях (см. вставку 15) и создан руководящий комитет, состоящий из девяти членов. В Руководящем комитете имеется одна штатная должность – координатора. Первое заседание Руководящего комитета состоялось в Любляне в сентябре 1997 года, и к этому времени несколько организаций уже выразили свою поддержку Сети: ЮНЭЙДС, Центр Линдесмита (проект Института "Открытое общество"), Варшавское отделение ПРООН, Нидерландский институт психического здоровья и наркозависимости (Институт Тримбос) и Азиатская сеть по снижению вреда.

Вставка 15. Декларация о целях Сети проектов по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе

Общая декларация

Мы, участники программ снижения вреда для потребляющих наркотики в немедицинских целях, основали эту ассоциацию с целью разработки и проведения общей политики, направленной на улучшение здоровья и благосостояния жителей стран Центральной и Восточной Европы и новых независимых государств.

Цели Сети проектов по снижению вреда в Центральной и Восточной Европе

1. Работать со всеми государственными и неправительственными организациями и с другими ассоциациями над разработкой и поддержкой мероприятий в области профилактики и снижения всех видов вреда, связанного с потреблением наркотиков в немедицинских целях, особенно ВИЧ-инфекции.
2. Оценивать эффективность программ снижения вреда в регионе, обнародовать результаты этой деятельности и информировать общины, правительства и международное сообщество о ситуации в этих странах.
3. Поддерживать гуманизацию отношения общества к потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ или СПИДом, для того чтобы предотвратить их маргинализацию, предупредить рост социальной напряженности и защитить их неотъемлемые человеческие права.

Ассоциация основана на принципе уважения культурных и религиозных традиций различных наций и народов и права всех людей на получение медицинской и социальной помощи.

Мы приветствуем в качестве членов любых лиц, любые программы и организации, которые разделяют эти принципы.

Цели проекта

Главная задача Сети – снижение вреда от наркотиков, в особенности распространения в регионе ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков (см. вставку 15, цель 1). Ее роль состоит в обеспечении своим членам возможности лучше реагировать на нужды клиентов.

Общая цель Сети – развивать и поддерживать связь между проектами по снижению вреда и специалистами в регионе, где осуществляется проект, а также содействовать обмену информацией, приобретению знаний и сотрудничеству.

Ее непосредственными задачами являются следующие:

- a) снабжать участников актуальной информацией о профилактике ВИЧ-инфекции на основании принципов снижения вреда;
- b) поддерживать их в успешном проведении профилактической деятельности среди потребителей наркотиков.

Основные мероприятия

В сентябре 1997 года Руководящим комитетом был утвержден план работы на следующие два года, в котором содержался комплекс конкретных мероприятий для Сети, куда в том числе входили: а) распространение соответствующей информации посредством электронной или обычной почты; б) создание Web-сайта Сети; в) издание информационного бюллетеня Сети, посвященного мероприятиям по снижению вреда.

Было также решено, что в рамках Сети должны быть созданы рабочие группы по отдельным вопросам и что она должна поддерживать своих участников, распространяя информацию об источниках финансирования.

Результаты/эффективность

Основная цель Сети (и основной вид ее использования участниками) – узнавать о других проектах и людях, обмениваться информацией и знаниями об актуальных вопросах, проектах или встреченных трудностях. Создание сетей позволяет сотрудникам проектов осознать, что кто-то еще занимается примерно той же работой, что и они, и ищет решение знакомых им проблем. Основной целью Сети является обмен опытом, накопленным в процессе работы на местах и при разработке политики и стратегии, и он протекает в неформальной обстановке, в виде консультирования "на равных" при непосредственном общении между членами Сети.

Одним из основных достижений Сети является то, что она позволяет сотрудникам проектов найти ответы на свои вопросы и дает им возможность предоставлять поддержку другим на основании собственного опыта. Такой обмен чрезвычайно полезен для предотвращения синдрома "истощения", который часто вызывает столь напряженная работа. Даже короткие записки, такие как "Сто лет о вас не слышал. Вы все еще проводите свой проект?" или "Удалось ли вам в тот раз сделать то и другое?", дают людям понять, что они не одиноки. Технические документы, рассылаемые через сервер рассылки, полезны при подготовке отчетов, заявок на гранты и презентаций.

Кроме того:

а) К середине 2000 года в Сеть входило 144 лиц и организаций из 26 стран. Она охватывает 19 стран региона.

б) В феврале 1998 года были созданы Web-сайт и сервер рассылки. С этого времени члены Сети и другие абоненты получили около 300 наименований материалов, касающихся снижения вреда, профилактики ВИЧ-инфекции и других вопросов, связанных с наркотиками. На Web-сайте имеется информация об организациях-членах и их проектах.

в) Три выпуска двуязычного (русско-английского) информационного бюллетеня были изданы и в количестве 500 экземпляров разосланы членам Сети, спонсорам и международным организациям. Каждый бюллетень посвящен отдельной ключевой теме.

г) Были созданы три рабочие группы для помощи в редактировании бюллетеня и управлении Сетью.

д) Через сервер рассылки распространялась информация об источниках финансирования, грантах, стипендиях, возможностях профессиональной подготовки и конференциях, актуальные сведения о положении с ВИЧ-инфекцией в регионе и данные о работе отдельных проектов.

Еще одно достижение Сети состоит в том, что международное сообщество информируется о деятельности ее членов и о ситуации с наркотиками и ВИЧ/СПИДом в регионе. Это осуществляется за счет активного участия в международных рабочих группах (в их числе Целевая группа ЮНЭЙДС, программа "Глобальный голос" (Global Voice), Всемирная исследовательская сеть профилактики ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, Национальный институт проблем злоупотребления наркотиками Соединенных Штатов и Международная ассоциация по снижению вреда).

Устойчивость и задачи на будущее

Языковые проблемы остаются серьезным препятствием на пути к общению, однако летом 2000 года с сервера была начата параллельная рассылка для русскоговорящих членов Сети. Не все члены Сети имеют электронную почту, и для них основным источником информации остается бюллетень. Для того чтобы член Руководящего комитета мог участвовать в управлении Сетью, ему необходимо иметь хорошее техническое обеспечение. Число проектов, представленных на Web-сайте, по-прежнему невелико. Вследствие финансовых ограничений не удается проводить встречи членов

Сети или арендовать собственные служебные помещения. Финансовая устойчивость Сети не обеспечена.

Осуществление проектов по снижению вреда в регионе началось недавно, и проекты нуждаются в дальнейшей методической помощи, а также в актуальной информации, поскольку в большинстве районов объем доступной информации крайне мал. Регион характеризуют значительные масштабы, а проблема ВИЧ-инфекции не является однородной по всему региону, вследствие чего возникает вопрос о том, должна ли существовать единая региональная сеть. Вероятно, появление новых источников финансирования будет связано с конкурирующими субрегиональными инициативами. С другой стороны, члены Сети вносят существенный личный вклад в ее работу и высоко ценят свою принадлежность к этой признанной на международном уровне организации.

Дальнейшей задачей Сети будут стимулирование и поддержка оценки эффективности проектов по снижению вреда и профилактике ВИЧ-инфекции: эта важная задача до сих пор не решается, и в решении ее существует значительная потребность.

Извлеченные уроки

- 1) **Сеть и ее механизмы являются экономически эффективным и оперативным способом распространения информации среди ключевых действующих лиц в регионе и за его пределами.**

Сеть позволяет своим членам получать актуальную информацию о ВИЧ-инфекции и снижении вреда, и она используется для организации сотрудничества, приобретения союзников, получения консультаций по специальным вопросам и поддержки в сложных ситуациях. За три года существования Сети членство в ней приобретало все большую привлекательность, и уже 114 лиц и организаций зарегистрированы в качестве ее членов, из них 101 находится в 19 странах Центральной Европы и новых независимых государствах, а также в 13 странах других регионов.

- 2) **В отношении членства произошли существенные изменения.**

Когда Сеть была создана в 1997 году, все ее члены находились в Центральной Европе. Многие из них были неправительственными организациями, которые имели некоторый опыт в профилактике наркотической зависимости и ее лечении без наркотиков и распространили свою деятельность на снижение вреда. В 2000 году большая часть членов находилась в трех странах региона с наиболее тяжелой формой ВИЧ-эпидемии, а именно в Молдове, Российской Федерации и Украине, причем это были недавно созданные неправительственные организации, работающие в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, большинство из которых финансировалось такими донорами, как Международная программа для развития проектов по снижению вреда, организация "Врачи без границ – Голландия" и ассоциация "Врачи мира". Считается положительным тот факт, что эти новые члены присоединились к Сети на самой ранней стадии, признавая ее значительный потенциал для совершенствования знаний и получения актуальных сведений при осуществляемом в регионе обмене информацией.

- 3) **Благодаря активному участию ее членов во многих международных мероприятиях и организациях Сеть получила международное признание.**

Литература и дополнительные источники

Central European Harm Reduction Network 1998a, *International Networking on HIV and IDU in Central and Eastern Europe*, Poster, Twelfth World AIDS Conference, Geneva, July 1998.

_____ 1998b, *Drug War after the Cold War?*, Second National Harm Reduction Conference, 7-11 October 1998, Cleveland, Ohio, United States of America.

Central European Harm Reduction Network 1999a, *Global Perspective on Epidemiology and HIV Prevention in Drug-using Populations, Central-Eastern European Region*, National HIV Prevention Conference, 29 August-1 September 1999, Atlanta, Georgia, United States of America.

_____ 1999b, *The Role of Harm Reduction in the Prevention of HIV Epidemic among IDUs*. The 4th International Conference on Home and Community Care for Persons Living with HIV/AIDS, 5-8 December 1999, Paris, France.

_____ 1999c, Activity update by members, Report on the fourth meeting of the UNAIDS Task Force on HIV Prevention Among Injecting drug users in Eastern Europe, 29 September-2 October 1999, Kiev, p. 10.

Central European Harm Reduction Network 2000a, Central-Eastern Harm Reduction Network, Summary of activities in the year 1999. [Имеется на Web-сайте <www.ceehtm.org>].

_____ 2000b, *Networking on Harm Reduction in the Central-Eastern European Region, and the Newly Independent States*, Paper presented at the Eleventh International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, 9-13 April 2000, Jersey, Channel Islands.

_____ 2000c, Division in HIV epidemic in the Central-Eastern European and former Soviet Union region, and its effect on regional networking, Third Annual Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-using Populations, Durban, South Africa, 5-7 July 2000, hosted by the Thirteenth World AIDS Conference.

Чешская Республика

Предоставление работникам низового уровня возможности разрабатывать стандарты качества услуг и вносить вклад в пропаганду

Направление деятельности:	Сеть по снижению вреда Чешской Республики
Год начала осуществления проекта:	1998
Контактное лицо:	Иржи Рихтер, заместитель председателя Ассоциации неправительственных организаций Чешской Республики
Адрес:	Harm Reduction Network of the Czech Republic C-Sananim Novovysocanska 604a 190-00 Prague 9, Czech Republic
Телефон:	+(420) (2) 683 5232
Факс:	+(420) (2) 66 31 53 06
Email:	richter@sananim.cz
Web-сайт:	www.sananim.cz

Исполнители проекта

Сеть по снижению вреда Чешской Республики является одним из ключевых мероприятий Отдела по снижению вреда Ассоциации неправительственных организаций. Ассоциация была основана в 1994 году как организация, объединяющая неправительственных поставщиков услуг по сокращению спроса на наркотики в Чешской Республике; эта организация выступает в роли партнера государственных учреждений при планировании национальной стратегии борьбы с наркотиками и при ее реализации. Наряду с другими тематическими подразделениями (например, лечения и первичной профилактики) Сеть представляет в Ассоциации организации и специалистов и выступает в роли законной части объединяющей организации с четко определенными правами и обязанностями.

Пятьдесят две отдельные службы – 75 процентов всех служб по снижению вреда в Чешской Республике – участвуют в Сети и охватывают большинство крупных городов и областей. Девятнадцать неправительственных организаций участвуют в процессе принятия решений Отдела по снижению вреда в качестве официальных (платящих взносы) членов. Все остальные члены имеют статус партнеров, что дает им право принимать участие во всех мероприятиях.

Финансирование проекта

Членство в Сети является добровольным; взносы в размере 120 долларов США за организацию-члена расходуются главным образом на оплату услуг связи. Сеть управляется через Ассоциацию, что позволяет сохранить низкий уровень расходов. Средства для финансирования работ по конкретным задачам Сети собираются через другие ее мероприятия и проекты, например профессиональную подготовку и организацию конференций.

Цели проекта

Основные цели Сети следующие:

- a) повышать качество служб по снижению вреда в Чешской Республике;
- b) расширять сотрудничество между неправительственными организациями, а также между неправительственными организациями и государственными учреждениями; и
- c) пропагандировать профилактику ВИЧ/СПИДа, основанную на принципах снижения вреда.

История вопроса

В ответ на постоянный рост числа поставщиков услуг по снижению вреда среди членов Ассоциации в 90-е годы ею в 1997 году была создана рабочая группа из представителей ключевых региональных центров по снижению вреда. Задачей этой группы была подготовка создания официальной общенациональной платформы, которая предоставляла бы потребителям наркотиков услуги по профилактике ВИЧ/СПИДа на основе принципов снижения вреда. Рабочая группа провела общенациональную оценку потребностей поставщиков таких услуг в сотрудничестве, информации, профессиональной подготовке и создании сетей и разработала предложения по приоритетам и направлениям деятельности Отдела по снижению вреда. Эти документы, отражающие потребности, высказанные непосредственно поставщиками услуг, были обсуждены и утверждены на первой Генеральной ассамблее, проведенной в 1999 году, когда была официально основана Сеть и избран ее председатель.

Основные мероприятия

Для того чтобы повысить качество услуг по снижению вреда, Сеть предлагает систематическую профессиональную подготовку для наращивания профессионального потенциала; предоставляет занимающимся практической деятельностью специалистам и тем, кто планирует услуги, актуальную информацию (посредством своего Web-сайта и почты); и организует конференции, тематические семинары и встречи, для того чтобы дать своим членам возможность обмениваться опытом.

Чтобы расширить сотрудничество между неправительственными и государственными организациями, Сеть предоставляет консультативные услуги по планированию национальных и местных стратегий борьбы с наркотиками и активно поддерживает их реализацию. Кроме того, Сеть инициирует разработку национальных стандартов в области предоставления услуг и оценки их качества, систем аккредитации, лицензирования и финансирования неправительственных организаций, а также принимает участие в этой деятельности.

Пропагандистская деятельность Сети направлена на общество в целом, разработчиков стратегии, поставщиков услуг и занимающихся практической деятельностью специалистов систем здравоохранения и уголовного правосудия. Сеть публикует отчеты и статьи о снижении вреда, переводит ключевые документы и проводит адресные мероприятия в отношении средств массовой информации (например, подготовку журналистов и их поездки на места). Собрания правления Сети и целевых рабочих групп проводятся раз в три месяца.

Результат/эффективность

Сетью были организованы две крупные общенациональные конференции по вопросам, относящимся к снижению вреда, которые прошли в мае 1998 года и июне 1999 года. Непрерывная подготовка организована в рамках официальной программы обучения. Конкретные тематические мероприятия по подготовке организуются региональными или целевыми группами организаций-членов. В 1999 году подготовку прошли

500 человек, включая региональных координаторов проектов по снижению вреда, поставщиков услуг и тюремный персонал.

Сеть предоставляет широкий диапазон информации по данной теме на своем Web-сайте (<www.sananim.cz>), который также предлагает платформу для общения, связей с общественностью и пропаганды, содержит ссылки на технические документы, новости, мониторинг СМИ, сведения о возможностях профессиональной подготовки и другую практическую информацию (например, о местах в лечебных центрах и возможностях лечения в амбулаториях).

Через вышестоящую организацию, Ассоциацию неправительственных организаций, Сеть поддерживает прямую связь с Национальной комиссией по наркотикам, Национальным центром эпидемиологии, тюремной службой и другими государственными учреждениями, а также неправительственными ассоциациями, например Коалицией неправительственных организаций Праги.

Сеть используется для объединения специальных знаний и опыта: она является консультативным партнером правительства по вопросам, связанным со снижением вреда, и ее члены участвуют в осуществлении различных задач и проектов на уровне правительства. Сетью установлены собственные стандарты качества для проектов своих членов, она контролирует и оценивает свою работу, периодически предпринимая анкетные обследования своей деятельности (то есть работы Web-сайта, профессиональной подготовки и конференций).

Извлеченные уроки

С момента своего основания в 1998 году Сеть по снижению вреда Чешской Республики превратилась в активную общенациональную платформу для пропаганды политики, сотрудничества и сетевой работы, а также для наращивания потенциала в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков. Ее деятельность способствует разработке национальной политики в отношении наркотиков, координации и лицензированию услуг и совершенствованию связи и сотрудничества между государственным и негосударственным секторами, а также между неправительственными организациями. Одно из главных ее достижений – организация профессиональной подготовки и просвещения персонала служб помощи потребителям наркотиков и тюремной системы.

Основными уроками являются:

- 1) Сотрудничество между различными службами и организациями полезно для всех его участников.
- 2) Объединения сил отдельных поставщиков услуг под эгидой Сети создает гораздо более прочную основу для пропагандистской деятельности.
- 3) Сеть смогла ускорить процесс создания эффективной политики и стратегий и реализации их в национальном масштабе.
- 4) Для создания услуг лучшего качества и большей эффективности должен происходить обмен положительным и отрицательным опытом между всеми участниками.
- 5) Увеличивается потенциал, главным образом в отношении предоставления эффективных и ориентированных на клиента профессиональных услуг.

Литература и дополнительные источники

Юридические документы

Stanovy A.N.O., Stanovy a Organizační řád Sekce HR A.N.O. (Устав и положения).

Стратегические документы

Priority rozvoje HR A.N.O. a plán činnosti (Приоритеты в развитии уменьшения вреда),
Etický kodex (Этический кодекс).

WHO, 1999, Principy prevence infekce HIV/AIDS mezi uživateli drog. Чешский перевод
Принципов профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики
(Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1998).

Standarty kvality pro poskytovatele služeb HR (Стандарты качества для поставщиков услуг
по уменьшению вреда).

IV. Выводы: проблемы и извлеченные уроки

История вопроса

Глубокие социальные и экономические изменения в Восточной Европе и Центральной Азии создали условия, сделавшие страны этих регионов особенно уязвимыми в отношении потребления наркотиков и распространения ВИЧ-инфекции. В результате анализа факторов, определяющих эпидемию ВИЧ/СПИДа, в отчете (МАР, 1998), где используются работы эпидемиологов и исследователей-социологов из региона, делается вывод о том, что в регионе одновременно наблюдаются несколько эпидемий и тенденций, касающихся потребления наркотиков, ВИЧ-инфекции, проституции и классических заболеваний, передаваемых половым путем, причем отмечается, что руководители программ по СПИДу и эпидемиологи наблюдали за различными ВИЧ-эпидемиями с 80-х годов и вели мониторинг распространения этой инфекции в различных группах населения, включая иностранцев, детей, мужчин, вступающих в сексуальные контакты с мужчинами, а в последнее время лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. В отчете подчеркивается, что связанное с риском поведение, безусловно, имело место и до распада бывшего Советского Союза, но что политические изменения усугубили ситуацию, приведя к быстрому увеличению числа людей, практикующих связанное со значительным риском поведение в отношении наркотиков и секса, что создавало условия для быстрого роста ВИЧ-эпидемии. В отчете отмечено, что существуют крупные уязвимые группы населения, в которых еще не распространилась ВИЧ-инфекция, включая многих молодых людей, которые употребляют наркотики путем инъекций и ведут небезопасную сексуальную жизнь или могут начать делать это в будущем.

Быстрое распространение ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, отмечается с 1995 года в некоторых республиках бывшего Советского Союза. Хотя абсолютное число случаев во многих странах по-прежнему невелико, риск дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в группе лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и в других слоях населения считается высоким (UNAIDS, 2000).

В середине 90-х годов ситуация в Центральной и Восточной Европе и государствах Центральной Азии характеризовалась особыми условиями, о которых стоит упомянуть: ограниченный опыт в области злоупотребления наркотиками и связанных с ним проблем; преобладание запретительного подхода; общество, переживающее переходный период и сопутствующие этому социальные проблемы, а также быстрое распространение инъекционного употребления наркотиков, поведения, связанного с высоким риском и возможностью передачи ВИЧ-инфекции. Ввиду такой ситуации несколько правительств, которых во многих случаях поддерживали международные организации, отреагировали на необходимость безотлагательных действий для профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Это означало разработку новых, в некоторых случаях спорных подходов и работу по приданию им правового статуса. В качестве первого шага приоритет был отдан мерам, направленным на избежание передачи ВИЧ-инфекции. Постепенно была признана необходимость диверсифицировать услуги, предоставляемые потребителям наркотиков, и расширить спектр подходов. Была осознана потребность в создании комплексных программ снижения спроса на наркотики, компонентом которых является предотвращение последствий злоупотребления наркотиками для здоровья и его социальных последствий, в особенности ВИЧ-инфекции. В настоящее время существует потребность в увеличении спектра услуг и расширении сферы их охвата. Вместе с тем необходимо контролировать и оценивать различные меры профилактики и их составляющие для определения относительной ценности каждого из них, с тем чтобы накопить дополнительную информацию о том, какие модели будут оказывать более

сильное воздействие на профилактику ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики.

Общие проблемы

В процессе подготовки данной брошюры 22 представителя проектов профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, встречались в Минске с 13 по 15 июля 2000 года для обсуждения общих проблем и извлеченных уроков (UNDCP, 2000). Они определили несколько вопросов, которые потребуют решения в связи с разработкой и реализацией стратегий профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Обсуждение показало, что исполнители проектов хорошо понимают, что всеобъемлющая стратегия вмешательства с целью профилактики ВИЧ-инфекции требует, как и в других областях содействия охране здоровья, интегрированного подхода к стимулированию деятельности на уровне отдельных лиц и общин, а также политической деятельности (Rhodes, 1996).

Политические вопросы

Были определены следующие общие задачи политического уровня: а) повышение осведомленности и пропаганда; б) стратегическое планирование многосекторального подхода; в) разработка подходов к реализации, которые позволят систематически расширять и разнообразить существующие методы лечения и ухода, включая уменьшение последствий злоупотребления наркотиками для здоровья и социальных последствий; г) ситуационный анализ имеющихся ресурсов и оценка потребностей; е) устойчивость.

Реализация проекта

В отношении реализации профилактических мер эксперты считают крайне важным участие неправительственных организаций и целевых групп населения, а создание широких союзов на местном уровне и конструктивных партнерских отношений со всеми заинтересованными сторонами рассматривается как основная задача. Сюда относятся взаимоотношения с местной администрацией, полицией и поставщиками услуг здравоохранения из государственного и негосударственного секторов, а также с представителями целевых групп населения. Совершенствование услуг на основе местных оценок и адаптация их к целевым группам населения рассматриваются как еще одна задача.

Извлеченные уроки

Следующее совместное заявление*, подытоживающее ключевые принципы эффективной профилактики ВИЧ/СПИДа, было разработано участниками прошедшей в Минске встречи:

"Ключевые компоненты эффективного предупреждения ВИЧ/СПИДа

- 1) Следует разработать, согласовать и осуществить в каждой стране при тесном сотрудничестве и участии всех заинтересованных сторон, организаций и лиц (например, представителей государственного, частного, негосударственного секторов, экспертов и местных организаций) национальный план в области стратегии, политики и практических действий, в котором основное внимание уделялось бы эффективной реализации мер профилактики и который был бы

* Это заявление было подготовлено подгруппой участников по инициативе Иржи Рихтера из Сети уменьшения вреда Чешской Республики. Оно было распространено среди всех участников для комментариев и доработано после завершения встречи.

направлен на группы населения, подвергающиеся наибольшему риску заражения ВИЧ/СПИДом. В плане следует перечислить общие и краткосрочные цели, конкретные задачи и ожидаемые результаты; в нем также должны быть четко определены обязанности, конкретные меры профилактики и порядок проведения оценки.

- 2) Необходимо определить и осуществлять эффективные и адресные меры по вмешательству, направленные на уменьшение конкретного ущерба и на проведение конкретных профилактических мероприятий, в каждом населенном пункте, среде, общине или регионе, по которому сообщается о связанных с риском поведении, среде или условиях, где эти явления имеют место или прогнозируются. Принципы такого вмешательства были установлены в публикации ВОЗ *Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики*^а.
- 3) Следующие элементы являются решающими для эффективных действий и достижения результатов:
 - а) участие всех секторов общества, включая отдельных лиц, семью и общину;
 - б) участие всех специалистов из всех соответствующих учреждений (социальных, связанных со здравоохранением, правоохранительных и уголовного правосудия), а также лиц, затронутых ВИЧ/СПИДом или подвергающихся риску заражения;
 - в) принимаемые меры по вмешательству должны быть направлены в первую очередь на распространение знаний и повышение осведомленности, изменение соответствующих навыков, установок и поведения;
 - г) эффективность таких мер обуславливается их ориентацией на местные условия, направленностью на потребности конкретных людей и периодическим их пересмотром и изменением в соответствии с фактической ситуацией.

Примечания

^а Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро (Копенгаген, 1998 год)".

Литература

MAP (Monitoring the AIDS Pandemic Network) 1998, *The Determinants of the HIV/AIDS Epidemics in Eastern Europe*, Veyrier du Lac, France. [Отчеты MAP размещены на следующих Web-сайтах: <www.fhi.org>; <www.hri.ca/partners/fixcenter>; и <www.unaids.org>.]

Rhodes, T. 1996, Individual and community action in HIV prevention. An introduction, in T. Rhodes and R. Hartnoll, *AIDS, Drugs and Prevention*, Routledge, London and New York, pp. 1-9.

UNAIDS 2000, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, UNAIDS, Geneva.

UNDCP 2000, Meeting on lessons learned on the prevention of the transmission of HIV/AIDS among injecting drug users in Central and Eastern Europe and Central Asia, Minsk, 13-15 July 2000, Final meeting report dated 7 August 2000, Internal working document, Vienna.

Глоссарий

Принципы снижения вреда. В настоящем документе под "принципами снижения вреда" понимаются следующие три принципа:

- a) активная работа с лицами, употребляющими наркотики путем инъекций;
- b) препятствование совместному использованию зараженных инструментов для инъекций путем обеспечения стерильными инструментами для инъекций и дезинфицирующими материалами;
- c) предоставление заместительной терапии.

Эти принципы являются частью принципов профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики, которые были разработаны ВОЗ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и Советом Европы в 1998 году. Еще два принципа касаются информации, взаимодействия и просвещения, а также обеспечения беспрепятственного доступа к социальным службам и услугам здравоохранения. Вышеупомянутые принципы не следует рассматривать в отрыве от общих национальных стратегий в отношении наркотиков или национальных программ по СПИДу. Вместе с тем они весьма полезны для ориентации национальной политики и программ в том, что касается конкретной цели сокращения масштабов передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

Службы с низким порогом. Службы для лиц, употребляющих наркотики, называют службами с низким порогом, если они легко доступны для клиентов и если воздержание не является необходимым условием для оказания услуг. Зачастую такие службы работают с клиентами на анонимной основе. Они организованы так, чтобы привлекать будущих клиентов, предлагая не только услуги, связанные с наркотиками, но и другие услуги, которые отвечают насущным потребностям обращающихся за помощью, например бесплатную или дешевую пищу, одежду или кров.

Наркология, наркологический центр. Наркологические центры являются в новых независимых государствах специализированными государственными учреждениями здравоохранения, которые проводят амбулаторное и стационарное лечение и реабилитацию нарушений, вызванных злоупотреблением наркотиками. Наркологические центры и диспансеры также обычно отвечают за сбор данных о злоупотреблении наркотиками и координацию профилактической деятельности на определенной территории (в стране, регионе или городе). В бывшем Союзе Советских Социалистических Республик система наркологического лечения с момента своего основания в 1976 году строилась на принципе принудительного лечения в наркологических центрах.

Общины рома. Хотя людей национальности рома часто называют цыганами (но сами они предпочитают, чтобы их называли более правильным именем – рома), не все "цыгане" или кочевники являются рома. Рома – это потомки древних каст индийских воинов, в особенности Пенджаба, что можно определить по их языку, религии и обычаям, которые напрямую соотносятся с бытующими среди жителей Пенджаба в северной Индии.

Пункт доверия. Этот термин используется для обозначения тех служб профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции и ИППП в Казахстане, которые позволяют своим клиентам оставаться анонимными. Обычно это службы с низким порогом (см. выше), организованные неправительственными организациями. Название отражает основную цель этих служб – создать доверие между лицами, употребляющими наркотики, и службами здравоохранения, устанавливая таким образом контакт с группами населения, не получающими лечения, и оказывая им услуги.

Потребность в пунктах доверия объясняется тем фактом, что, в соответствии с существующим законодательством Казахстана, все потребители наркотиков должны регистрироваться специальными государственными медицинскими учреждениями, известными как диспансеры для наркоманов, которые тесно взаимодействуют с милицией. Лица, которые состоят на учете в диспансере, не могут работать во многих секторах экономики. Вследствие этого лица, употребляющие наркотики, делают все, чтобы избежать контакта с государственной службой здравоохранения.