



Ничего для нас без нас

Расширение
значимого участия людей,
имеющих опыт
употребления наркотиков,
в борьбе
с ВИЧ-инфекцией
и гепатитом С — насущная
потребность с точки
зрения охраны здоровья,
этики и прав человека

НИЧЕГО ДЛЯ НАС БЕЗ НАС

Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С — насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека



Ничего для нас без нас

Расширение
значимого участия людей,
имеющих опыт
употребления наркотиков,
в борьбе
с ВИЧ-инфекцией
и гепатитом С — насущная
потребность с точки
зрения охраны здоровья,
этики и прав человека



Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida

Альянс

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні



OPEN SOCIETY INSTITUTE
Public Health Program



A global partnership:
International HIV/AIDS Alliance
Supporting community action on AIDS in developing countries

«Ничего для нас без нас»

Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С – насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека



«Ничего для нас без нас»

Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С – насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека

Дополнительную информацию о данной публикации можно получить, обратившись по адресу: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», ул. Димитрова, 5, корп. 10А, 9 этаж. 03680, Киев, Украина

Дополнительные экземпляры можно скачать с сайтов:
www.aidsalliance.org.ua
www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd
www.aidslaw.ca/ru

© 2008 Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Международный Альянс по ВИЧ/СПИД и Международная программа снижения вреда Института «Открытое общество».

Об авторах:

Настоящий доклад был подготовлен и составлен Лили Хайд на основе оригинальной версии документа, написанной Ральфом Юргенсом. Русская версия Манифеста людей, имеющие опыт употребления наркотиков, был составлен Александром Левиным на основе Канадской и международной версии манифеста

Благодарности:

Данный документ был составлен при участии многих людей. Авторы и Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу благодарят партнеров по проекту создания русской версии доклада: Международный Альянс по ВИЧ/СПИД (Секретариат) и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», Международную программу снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество»; партнеров по проекту написания оригинальной версии документа (Ванкуверскую сеть потребителей наркотиков, SASTUS-Монреаль и Экспертный центр по ВИЧ/СПИДу Британской Колумбии); членов консультативного комитета проекта: Ольгу Беляеву (Украина), Константина Лабарткаву и Гошу Лемонджава (Грузия), Машу Овчинникову (Россия); коллег-рецензентов – за комментарии к проекту оригинальной версии доклада: Дейва Берроуза, Роя Кэйна, Мэтта Кертиса, Кэрол Страйк, Джеральда Томаса и Вирджинию Уилер; за комментарии к русскоязычному тексту: Павла Скалу, Анну Довбах, Лию Утяшеву, Сашу Левина, а также участников консультаций о расширении участия людей, употребляющих наркотики, состоявшихся в Киеве 24 марта 2007 г.

Издание русской версии этой публикации профинансировано Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД (Великобритания), МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине» на средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Международной программы снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество» при финансовой поддержке Правительства Канады через Канадское агентство международного развития.

Издание оригинальной английской версии доклада финансировалось Агентством здравоохранения Канады.

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат ее авторам и могут не совпадать с официальной позицией организаций-доноров.

Литературный редактор: Дмитрий Вознюк
Иллюстрация на обложке: Oblik Communications
Верстка: Андрей Твардиевич
Тираж: 2000 экз.

Этот доклад посвящен памяти многих тысяч людей, употреблявших наркотики и умерших от СПИДа, – не в последнюю очередь из-за того, что они своевременно не получили доступ к услугам эффективных профилактических и лечебных программ, или из-за того, что им было отказано в помощи в связи со стигмой и дискриминацией.

Оглавление

Краткое содержание	I
Несколько слов о терминологии	VI
Содержание проекта и используемая методология	1
ВИЧ-инфекция и гепатит С в среде людей, употребляющих наркотики: угроза здоровью и правам человека	4
Страны Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) и бывшего СССР	4
Проблема	4
Что необходимо сделать?	7
Международный уровень	11
Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС)	13
Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков	15
История расширения участия людей, употребляющих наркотики	15
Что представляет собой «расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков»?	24
Почему так важно более широко привлекать к работе людей, имеющих опыт употребления наркотиков?	26
Соблюдение этических принципов и прав человека	28
Польза от участия	29
Польза от участия, получаемая на уровне общества в целом	29
Польза от участия, получаемая на уровне организации	33
Польза от участия, получаемая на индивидуальном уровне	33
Какую пользу приносят организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков	35
Проблемы и трудности	37
Участие в консультациях, работе структур, принимающих решения, и деятельности совещательных органов	40
Организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков – эффективное функционирование	43
Роль людей, не употребляющих наркотики, в организациях наркопотребителей	47
Организации, сформированные на базе сообщества	51
Выводы и рекомендации	53
Расширение участия людей, живущих с ВИЧ	54
Расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков	56
Международное лидерство в области расширения участия	60



Приложение 1. Партнеры по проекту	61
Приложение 2. Список организаций, объединяющих людей, имеющих опыт употребления наркотиков, и людей живущих с ВИЧ/СПИДом	64
Приложение 3. Дополнительная литература	68
Таблица 1. Пирамида участия	25
Таблица 2. Проведение консультаций с людьми, имеющими опыт употребления наркотиков: что надо и чего не надо делать	41
Таблица 3. Как принять участие в создании организации, объединяющей потребителей наркотиков: 10 шагов	49





Краткое содержание

Данный доклад ищет ответ на вопрос, почему важно расширять значительное участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в реализации мероприятий в ответ на эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатита С, и как это можно осуществить на практике.

Цели и задачи проекта

Цель проекта: содействовать соблюдению прав всех людей, живущих с ВИЧ-инфекцией или уязвимых к ней, а также популяризировать здоровый образ жизни среди людей, употребляющих наркотики, и сохранить их здоровье.

Задачи проекта:

- повысить уровень *знаний и понимания* вопросов, связанных с расширением участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в деятельности государственных структур и гражданского общества по решению проблем ВИЧ/СПИДа и гепатита С в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР;
- развить *способность* неправительственных организаций и государственных структур более активно и эффективно вовлекать в свою работу людей, имеющих опыт употребления наркотиков;
- расширить *участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков*, в том числе и к работе по созданию более эффективной политики в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и гепатитом С в данном регионе;
- способствовать *участию в этой деятельности людей, живущих с ВИЧ*.

Эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатита С среди людей, употребляющих наркотики: угроза здоровью и правам человека

В настоящее время более 13 миллионов человек во всем мире употребляют запрещенные наркотики инъекционным путем. В некоторых регионах более 50 % этих людей инфицированы ВИЧ. Попадание в организм вируса из-за использования инфицированных инструментов в процессе инъекций наркотиков является основным путем передачи ВИЧ во многих странах мира и основным движущим фактором эпидемии ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, распространяющейся наиболее быстрыми в мире темпами.

По оценкам ЮНЭЙДС, в 2007 году общее число ВИЧ-инфицированных в Восточной Европе и Центральной Азии составило 1,7 миллиона человек. Большинство ВИЧ-положительных людей приходится на **Российскую Федерацию и Украину**, где в общей сложности насчитывается примерно 90 % всех людей, живущих с ВИЧ в этом регионе. Россия и Украина также демонстрируют самые высокие темпы роста потребления наркотиков в регионе. Не менее 83 % официально зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ в России, и 64 % в Украине, связаны с употреблением инъекционных наркотиков (IHRD 2008). Такие же вспышки эпидемии ВИЧ-инфекции легко могут отмечаться и в других странах, которые отличаются растущей прогрессией употребления инъекционных наркотиков, к примеру, в странах Центральной Азии, где доля людей, употребляющих запрещенные наркотики, в общей численности зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ составляет от 60 до 75 % (IHRD, 2008).

В этих странах у большинства ВИЧ-положительных потребителей наркотиков начинает развиваться СПИД. Хотя предоставление ВААРТ (высоко-активной антиретровирусной терапии) набирает обороты в Украине и в меньшей степени в России и Центральной Азии, многие активные потребители наркотиков либо не получают лечения, поскольку им отказывают в нем, мотивируя данный отказ их «аморальным» образом жизни, либо тем, что они не могут придерживаться режима приема препаратов. В условиях отсутствия заместительной терапии (в России она запрещена законом, в других странах доступ к ней сопряжен с известными ограничениями) главным препятствием к предоставлению лечения ВИЧ-положительным потребителям наркотиков являются проблемы с приверженностью к ВААРТ.

В результате, среди людей, употребляющих наркотики (в особенности тех из них, кто относится к маргинализированным социально-экономическим группам), имеет место высокая заболеваемость и смертность от СПИДа.

Еще больше, чем ВИЧ-инфекция, в среде людей, имеющих опыт употребления наркотиков, распространены вирусные гепатиты. По оценкам ВОЗ, в 1999 году численность людей, живущих с вирусом гепатита С (ВГС) во всем мире, составляла 170 миллионов человек. По данным различных международных исследований, около 50–95 % людей, употребляющих запрещенные наркотики, в разных странах мира могут быть инфицированы ВГС. Исследования среди потребителей инъекционных наркотиков в регионе **Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР** показывают, что распространенность ВГС в некоторых странах региона превышает 90 %. В большинстве стран Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР проблема распространенности ВГС среди потребителей инъекционных наркотиков попросту игнорируется. Стигма и дискриминация в отношении людей, употребляющих наркотики, приводит к тому, что те из них, кто наиболее всего нуждается в услугах по профилактике и лечению, зачастую не имеют к ним доступа.

Репрессивная наркополитика и широко распространенные стигма и дискриминация, которым подвергаются люди, употребляющие

наркотики, в странах бывшего СССР, загоняют наркопотребителей в подполье, лишая их возможности пользоваться медицинскими и социальными услугами. В то время как правительства и общество продолжают только на словах поддерживать концепцию, согласно которой наркозависимость является заболеванием, а не пороком или последствием моральной неустойчивости, страх перед репрессиями мешает наркопотребителям принимать активное участие в процессах принятия решений, которые влияют на их жизнь.

«Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» (РУЛС) и расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков

В процессе формирования общественного и институционального ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа фундаментальную роль сыграло появление сообщества людей, живущих с ВИЧ, которые потребовали, чтобы их мнение учитывалось при разработке политики и оказании им услуг. В самом начале развития эпидемии представители той группы, с которой ассоциировалось появление СПИДа, а именно – мужчины, имеющие секс с мужчинами, в Северной Америке и Европе, приняли активное участие в создании служб просвещения и поддержки на базе сообществ и резко критиковали несоответствие принимаемых мер своим реальным потребностям. Политическое руководство ряда стран начало осознавать важность и пользу участия людей, живущих с ВИЧ, в формировании политики и создании соответствующих служб. На Парижском саммите по СПИДу в 1994 году правительства 42 стран официально признали принцип «расширения вовлечения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» (РУЛС), заявив о том, что РУЛС является ключевым фактором, обеспечивающим этичность и эффективность мер, принимаемых в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Подобным же образом эпидемия ВИЧ/СПИДа поспособствовала развитию организаций людей, употребляющих наркотики, и продемонстрировала необходимость их участия в формировании политики в области ВИЧ/СПИДа, в разработке и реализации программ и предоставлении услуг. Так исторически сложилось, что людей, имеющих опыт употребления наркотиков, редко допускают к обсуждению актуальных для их жизни вопросов. Оказавшись в положении маргиналов из-за употребления наркотиков и других факторов, таких как отсутствие жилья, проблемы с психикой и социальное отторжение, они часто исключаются из сферы внимания основных медико-социальных служб и структур. Следуя принципу РУЛС, пора всерьез рассмотреть вопрос об участии людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в реализации программ и оказании услуг, влияющих на их жизнь, а также об их участии в адвокации и формировании политики по вопросам ВИЧ/СПИДа и гепатита С.

Обеспечение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в реализации программ и оказании услуг, влияющих на их жизнь, а также в адвокации и формировании политики по вопросам ВИЧ/СПИДа и гепатита С важно по ряду причин:

Во-первых, люди, имеющие опыт употребления наркотиков, составляют довольно значительную часть жителей стран нашего региона, которые заражаются ВИЧ-инфекцией. Это означает, что ни правительства, ни какие-либо организации не имеют права утверждать, что они должным образом вовлекают ВИЧ-позитивных людей в свою деятельность в сфере ВИЧ/СПИДа, если они не обеспечивают реального участия одной из наиболее отторгаемых обществом групп людей, живущих с ВИЧ или подвергающихся высокому риску инфицирования.

Во-вторых, участие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и подверженных наибольшему риску инфицирования, необходимо и с точки зрения общественного здравоохранения. Люди, которые сами употребляют наркотики, нередко лучше других могут определить, какие методы будут эффективными при работе с сообществом, о котором остальные знают очень мало; их участие необходимо для разработки эффективных мер противодействия эпидемии. Люди, употребляющие наркотики, уже не раз продемонстрировали свое умение объединяться в организации и вносить ценный вклад в жизнь своего сообщества, в том числе за счет расширения охвата и повышения эффективности работы служб профилактики ВИЧ-инфекции, снижения вреда путем установления контакта с теми, кто подвергается наибольшему риску, предоставления им необходимой помощи и поддержки, а также отстаивания их прав и защиты человеческого достоинства.



«Это наша жизнь. Мы хотим взять ее в свои руки»,
— участник консультаций

И, наконец, расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, необходимо с точки зрения этики и прав человека. Существует этический принцип, который гласит, что люди должны иметь право участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь. Это фундаментальное требование реального и значимого участия в принятии решений соответствует обязательствам, которые взяли на себя в 2001 году правительства разных стран, приняв на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН «Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», призывающую обеспечить всестороннее участие людей, живущих с ВИЧ, и представителей маргинализированных сообществ в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Соблюдение этого принципа соответствует требованиям «Международных руководящих принципов ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека», которые призывают государства привлекать представителей уязвимых групп – в том числе людей, употребляющих наркотики, – к обсуждению, планированию и непосредственному предоставлению услуг. Подход к решению проблем ВИЧ/СПИДа, основанный на принципах соблюдения прав человека, предполагает защиту и продвижение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или являющихся

уязвимыми в условиях эпидемии, и гарантирует их участие в планировании, разработке и реализации программ в сфере ВИЧ/СПИДа.

Выводы и рекомендации

Пора перейти от поддержки значительного участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в международной теории к обеспечению их реального участия на практике в странах нашего региона. Как показывает практика, организации нашего региона готовы к этому.

В данном документе приведены несколько рекомендаций, направленных на обеспечение более широкого, значимого и долгосрочного участия *людей, имеющих опыт употребления наркотиков*, во всех аспектах деятельности государства и гражданского общества по противодействию эпидемиям ВИЧ/СПИДа, гепатита С и проблеме употребления наркотиков в странах ЦВЕ и бывшего СССР, в том числе:

- открытое признание национальными, региональными и местными органами власти уникальной ценности организаций людей, имеющих опыт употребления наркотиков;
- инициативы по финансированию и усилению институционального потенциала организаций людей, имеющих опыт употребления наркотиков;
- участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в работе всех консультационных собраний, комитетов и форумов, на которых происходит планирование, обсуждение, изучение, определение или оценка затрагивающей их политики, мероприятий или служб, причем следует обеспечить необходимую для такого участия поддержку, обучение и финансовую компенсацию;
- работа общественных организаций, направленная на вовлечение в свою деятельность людей, имеющих опыт употребления наркотиков.

В этом документе также приводятся рекомендации по расширению значительного и долгосрочного участия *людей, живущих с ВИЧ*, во всех аспектах принимаемых государством мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа и содержится призыв ко всем странам мира содействовать на международном уровне расширению участия как людей, живущих с ВИЧ, так и людей, имеющих опыт употребления наркотиков.

Для получения дополнительной информации об этом докладе и о проекте расширения участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, обращайтесь к МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», ул. Димитрова, 5, корп. 10А, 9 этаж. 03680, Киев, Украина; по эл. почте office@aid alliance.org.ua или ihrd@sorosny.org. Копии этого доклада и Манифест людей, имеющих опыт употребления наркотиков, можно скачать на сайтах www.aid alliance.org.ua и www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd. Международную версию этих документов на английском языке можно скачать на сайте Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу www.aidslaw.ca.

Несколько слов о терминологии

Люди, имеющие опыт употребления наркотиков, или употребляющие наркотики

В ходе консультаций в Канаде многие участники проекта отказались от употребления терминов «потребитель наркотиков», «потребитель инъекционных наркотиков» или «ПИН», поскольку они, по их мнению, способствуют стигме. Люди настаивают на использовании другого термина, который не сводил бы всю информацию о человеке к одному лишь факту употребления наркотиков (или употребления наркотиков инъекционным путем), а представлял бы их в первую очередь как людей, уточняя при этом, что (инъекционное) употребление наркотиков является лишь одним из аспектов их жизни. В результате анализа документов, выпущенных организациями людей, употребляющих наркотики, термин **«люди, употребляющие наркотики»** был выбран как наиболее предпочтительный¹. В ходе консультаций, проведенных в странах бывшего Советского Союза, был выбран термин **«люди, имеющие опыт употребления наркотиков»** как наиболее широко охватывающий все группы людей, каким-либо образом имеющих отношение к потреблению наркотиков. Другие термины, такие как «потребитель наркотиков» или «потребитель инъекционных наркотиков», используются в данном докладе только в случае, если речь идет о цитатах из других документов, в которых употребляются эти выражения.

Подобным же образом люди, живущие с ВИЧ, предпочитают терминологию, в которой их заболевание упоминается лишь как одна из граней их жизни, а не то, что определяет человека в целом, исключая любые другие аспекты его личности. От терминологии начала 1980-х годов, когда ВИЧ-позитивных людей называли «жертвами СПИДа», давно отказались, поскольку «она подразумевала беспомощность и зависимость от помощи других людей»². С появлением нового термина «человек, живущий с ВИЧ/СПИДом», родилась «новая социальная и/или политическая идентичность, подчеркивающая, что люди, у которых есть ВИЧ-инфекция или СПИД, не умирают, что они живут и способны заботиться о себе и управлять собственной жизнью»³.

«Ничего для нас без нас»

Оригинальная версия этого ресурса на английском языке называется “Nothing About Us Without Us” («Ничего о нас без нас»). Этот лозунг, используемый международным движением инвалидов, призван в

¹ Аналогичную терминологию использует и Австралийская лига потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков (AIVL). См., например, AIVL. Policy Position: Discrimination, на сайте: www.aivl.org.au (“policy position statements”).

² C Cornu, K Attawell. The Involvement of People Living with HIV/AIDS in Community-based Prevention, Care and Support Programs in Developing Countries. A Multi-country Diagnostic Study. Совет по народонаселению (The Population Council Inc.) и Международный альянс по ВИЧ/СПИД, 2003, стр. 22, со ссылкой на «Денверские принципы». (www.aidsalliance.org/sw7442.asp).

³ Там же.

нескольких словах выразить «фундаментальное изменение подхода в плане принятия принципа участия и интеграции людей с ограниченными возможностями во все аспекты политической, социальной, экономической и культурной жизни». Люди, употребляющие наркотики в Канаде, предложили использовать этот лозунг и в названии настоящего доклада как символ того, что ни одно общество не может утверждать, что оно основано на принципах справедливости и равенства, если люди, употребляющие наркотики, не могут значимо и полноправно участвовать в формировании политики, а также в разработке и предоставлении услуг, влияющих на их жизнь.

В результате многочисленных консультаций среди людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в странах бывшего Советского Союза было решено внести коррективы в название манифеста и данной книги («Ничего для нас без нас» вместо «Ничего о нас без нас»):

«Принятые изменения более четко формулируют нашу принципиальную позицию, которая связана с тем, что происходит в нашем регионе в отношении людей, употребляющих наркотики. Мы больше не хотим быть пассивными наблюдателями при принятии решений и тех действиях государства и общества, которые напрямую касаются наших прав, здоровья, социального положения и в конечном итоге жизни. Говоря «Ничего для нас без нас», мы открыто заявляем, что готовы отстаивать свои позиции и активно участвовать во всех процессах, затрагивающих наши интересы. Наши требования изложены в Манифесте людей, имеющих опыт употребления наркотиков, который для нас является программным документом в наших дальнейших действиях».

— *Участники консультаций.*



Содержание проекта и используемая методология

Содержание проекта

Главное внимание в данном проекте уделяется участию людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в формировании политики, программ и услуг в области ВИЧ/СПИДа, влияющих на их жизнь, а также разъяснению того, почему это важно и необходимо. Это также в равной степени касается программ и услуг, связанных с гепатитом С, поскольку люди, живущие с ВИЧ или подвергающиеся опасности заражения из-за использования общего инъекционного инструментария, нередко живут и с гепатитом С или подвергаются опасности заражения гепатитом С (уровень распространенности гепатита С среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, даже выше, чем распространенность ВИЧ-инфекции).

В этом докладе рассматриваются вопросы расширения участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков *таким способом, который подвергает их риску инфицирования ВИЧ и гепатитом С*, в работе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Многие люди употребляют наркотики инъекционным путем. Но есть и некоторые другие способы употребления наркотиков, которые подвергают людей риску передачи ВИЧ-инфекции и гепатита С⁴. Поэтому в этом докладе мы говорим о привлечении к участию всех людей, которые из-за употребления наркотиков подвергаются риску инфицирования ВИЧ и гепатитом С, и используем более общий термин «люди, имеющие опыт употребления наркотиков».

И, наконец, в докладе признается тот факт, что многие люди, употребляющие наркотики, подвергаются не только опасности инфицирования ВИЧ и гепатитом С, но сталкиваются и с рядом других проблем, влияющих на их здоровье и права. Для большинства людей, употребляющих наркотики в странах бывшего СССР, как и во многих других странах мира, негативное отношение со стороны правоохранительных органов и широко распространенные в обществе стигма

⁴ Например, крэк и другие наркотики-стимуляторы повышают сексуальное желание, что может привести к незащищенному сексу. См.: San Francisco AIDS Foundation. AIDS 101: Guide to HIV Basics. (www.sfaf.org/aids101/injection.html).

и дискриминация являются куда более острой проблемой, чем забота о своем здоровье; они мешают им обращаться за помощью или открыто говорить о своих потребностях и правах. Хотя решение этих проблем выходит за рамки данного проекта, в докладе признается тот факт, что, помимо ВИЧ/СПИДа и гепатита С, существует много других причин, диктующих необходимость участия людей, употребляющих наркотики, в принятии решений по социальным и политическим вопросам, влияющим на их жизнь.

Методология

В основе данной инициативы лежит проект, реализованный в Канаде в 2005 году Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу в партнерстве с Ванкуверской сетью потребителей наркотиков (VANDU, крупнейшей канадской организацией людей, употребляющих наркотики), SACTUS-Монреаль (организацией, которая осуществляет обмен шприцев и поддерживает другие службы для людей, употребляющих наркотики, а также оказывает поддержку местному сообществу людей, употребляющих наркотики) и Экспертным центром по ВИЧ/СПИДу Британской Колумбии (который провел ряд исследований организаций людей, употребляющих наркотики, и сотрудничает с VANDU по нескольким проектам). Проект выпустил три публикации, в которых дается обоснование необходимости более широкого участия людей, употребляющих запрещенные наркотики, в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Канаде:

- доклад, в котором дается анализ практических, этических и правозащитных аргументов в пользу расширения участия, а также методология и рекомендации как для общественных организаций, так и для государства;
- короткий буклет с обзором основной информации, изложенной в докладе, и рассказами о двух организациях людей, употребляющих наркотики, – Ванкуверской сети потребителей наркотиков и Тайской сети потребителей наркотиков;
- Манифест людей, употребляющих запрещенные наркотики, с требованием расширить их участие в работе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Русскоязычная версия данного доклада и Манифест людей, имеющих опыт употребления наркотиков, была значительно изменена с учетом специфических потребностей и реалий стран ЦВЕ и бывшего СССР. Организации людей, употребляющих наркотики, специалисты медико-социальных служб, группы правозащитников и активистов, а также финансирующие организации были задействованы в процессе адаптации документов не только с целью получения обратной связи, но и для формирования у них чувства сопричастности процессу создания этих документов и для повышения их приверженности идее расширения участия.

В начале 2007 года был учрежден консультативный комитет в составе представителей Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу, партнеров по проекту, а также представителей организации людей, употреб-

ляющих наркотики. Перед комитетом были поставлены следующие задачи:

- проанализировать текст оригиналов канадских документов и сформулировать рекомендации относительно их эффективной адаптации для использования в странах ЦВЕ и бывшего СССР;
- провести анализ чернового варианта русскоязычной версии доклада и Манифеста, предназначенных для стран ЦВЕ и бывшего СССР, и дать соответствующие комментарии;
- внести свой вклад в процесс выпуска и распространения этих документов и высказать свои идеи относительно дальнейших мероприятий, которые могли бы содействовать выполнению приведенных в докладе рекомендаций;
- отстаивать принцип участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в реализации мероприятий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

В дополнение к замечаниям и рекомендациям консультативного комитета были также проведены широкие общественные консультации. Так, в марте 2007 года в Киеве в консультациях приняли участие более 20 представителей из 12 организаций людей, имеющих опыт употребления наркотиков. Отдельные фокус-групповые дискуссии и консультации были проведены также на местном уровне в регионах Украины, в которых приняли участие более 50 человек (организации «Все вместе» и центр «Дорога», г. Львов, Клуб «Модус», г. Севастополь, БФ «Солидарность», г. Ивано-Франковск, БФ «Новое столетие», г. Николаев и Николаевская область). Редакционная коллегия благодарна всем участникам за активность и инициативу, проявленные ими в этом важном процессе.



ВИЧ-инфекция и гепатит С в среде людей, употребляющих наркотики: угроза здоровью и правам человека

В этом разделе дается краткий обзор масштабов эпидемий ВИЧ-инфекции и гепатита С среди людей, употребляющих наркотики. Здесь рассказывается о том, что в странах ЦВЕ и бывшего СССР, а также во многих других странах мира, на долю людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, по-прежнему приходится непропорционально большее количество случаев инфицирования ВИЧ и гепатитом С, чем на другие группы. Это не только серьезная проблема для общественного здравоохранения, но и свидетельство систематического несоблюдения принципов пропаганды и защиты прав людей, имеющих опыт употребления наркотиков.

Страны ЦВЕ и бывшего СССР

Проблема

ВИЧ/СПИД

Первые случаи инфицирования ВИЧ в странах бывшего СССР наблюдались среди потребителей инъекционных наркотиков в конце 1980-х годов, и эпидемия до сих пор концентрируется в этой группе населения, хотя в настоящее время отмечается рост количества случаев инфицирования ВИЧ половым путем. По данным ЮНЭЙДС, количество людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, в 2006 году достигло 1,7 миллиона человек, что представляет собой двадцатикратное увеличение численности менее чем за десять лет. Число умерших от СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии в 2006 году выросло до 84 000 человек.

В 2006 году в Восточной Европе и Центральной Азии было зарегистрировано 270 000 новых случаев инфицирования ВИЧ. Почти одна треть впервые диагностированных случаев инфицирования в этом регионе приходится на людей в возрасте от 15 до 24 лет.

Большая часть ВИЧ-позитивных людей в этом регионе живут в России и Украине. Масштабы эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине продолжают расти (по оценочным данным за 2007 год, число лиц, инфицированных ВИЧ, достигает 440 тыс. человек или 1,63 % населения в

возрасте от 15 до 49 лет⁵), в то время как в Российской Федерации эпидемия по своему масштабу уже вышла на первое место в Европе (по оценочным данным на середину 2006 года, почти один миллион граждан России были инфицированы ВИЧ)⁶. ВИЧ усилил свое присутствие во всех странах бывшего СССР, за исключением Туркменистана, откуда поступает очень мало информации. Несколько среднеазиатских республик находятся на ранних стадиях развития эпидемии⁷.

По состоянию на май 2007 года Министерством здравоохранения Украины зарегистрировано более 118 000 потребителей наркотиков (Министерством внутренних дел зарегистрировано 160 000 наркопотребителей). По оценкам экспертов, реальное число людей, употребляющих наркотики, достигает 375 000, основная масса которых проживает в южных и восточных регионах страны⁸.

Почти две трети всех зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ в Украине (63 %) являются результатом совместного использования инъекционного инструментария. Рост количества случаев передачи ВИЧ половым путем зачастую связан с наркопотреблением (женщины инфицируются через своих партнеров, употребляющих наркотики). Уровень распространенности ВИЧ среди потребителей наркотиков в разных городах Украины составлял в 2007 году от 18 % до 63 %⁹.

В целом более 80 % случаев инфицирования ВИЧ в Российской Федерации связаны с употреблением наркотиков. Исследования показывают, что уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков колеблется между 12 и 30 процентами¹⁰.

Согласно оценочным данным, количество людей, употребляющих наркотики (в большинстве своем внутривенно) в России, колеблется между тремя и шестью миллионами; по оценкам Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), в 2003 году около 2,4 % взрослого населения России употребляло наркотики¹¹.

⁵ Отчет по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД за период 2006–2007, Украина, 2008.

⁶ Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). «Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа: Восточная Европа и Центральная Азия», 2006.

⁷ ЮНЭЙДС, 2007.

⁸ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «Аналитический отчет по результатам исследования: Оценка численности групп повышенного риска инфицирования ВИЧ в Украине», 2006.

⁹ Отчет по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД за период 2006–2007, Украина, 2008.

¹⁰ ЮНЭЙДС. «Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа: Восточная Европа и Центральная Азия», стр. 35

¹¹ УНП ООН. «Сведения о стране», 2003.

Гепатит С

Одной из наиболее уязвимых для инфицирования вирусом гепатита С (ВГС) групп являются потребители инъекционных наркотиков (ПИН). Однако в большинстве случаев ВГС не диагностируется, так как симптомы заболевания не проявляются, что, в свою очередь, приводит к хроническим заболеваниям печени и преждевременной смерти.

Согласно исследованию, проведенному Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ), наиболее высокий уровень распространенности ВГС в Центральной и Восточной Европе (от 70 % до 90 % и более) зафиксирован в Эстонии, Литве, России и Украине¹².

Согласно данным эпиднадзора (включая данные полевых исследований, предоставленные организацией «Гуманитарное действие»), среди ПИН, которые принимали участие в программе «Автобус» (г. Санкт-Петербург), распространенность ВГС составляет более 70 %, среди ВИЧ-позитивных ПИН – более 75 %, среди общего количества людей, живущих с ВИЧ, – по меньшей мере 55 % (оценочно)¹³.

По данным исследования 2006 года среди ПИН, в Украине распространенность гепатита С среди ПИН составляет 60 %¹⁴.

Информация о заболеваемости гепатитом С в Центральной Азии практически отсутствует.

Эпидемии ВГВ и ВГС развиваются параллельно в странах, где инъекционное употребление наркотиков является главным движущим фактором развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Почти две трети ВИЧ-инфицированных в некоторых областях России коинфицированы гепатитом С. В Украине распространенность ВИЧ-инфекции в среде ПИН, по данным дозорного эпиднадзора, составляет от 11 % до 59 % (2004 г.). ВГС инфицировано от 50 % до 80 % ПИН (по данным лаборатории вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции Института эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л.В. Громашевского, 2004 г.).

В странах Восточной Европы и Центральной Азии расширение доступности лечения для пациентов с ВИЧ и ВГС находится на начальной стадии. В этих странах существует сильное предубеждение против лечения потребителей инъекционных наркотиков. Хотя на людей, употребляющих инъекционные наркотики, приходится более двух третей всех случаев заражения ВИЧ в регионе, эта группа составляет лишь четвертую часть всех лиц, получающих антиретровирусную терапию (ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2006 г.). Кроме нежелания медицинского персонала предоставлять АРВ-лечение потребителям инъекционных наркотиков, отсутствие широкодоступной замести-

¹² Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы. «Гепатит С среди потребителей инъекционных наркотиков в новых странах-членах и странах-соседах Европейского Союза: ситуация, руководства и рекомендации», 2007.

¹³ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и Национальное руководство по СПИД (NAM). «Лечение ВИЧ/СПИД на практике» 1 (2006).

¹⁴ Журнал «Інфекційні хвороби» (Инфекционные заболевания) 3 (2007).

тельной терапии также может значительно усложнить соблюдение строгого режима приема АРВ-препаратов для людей, употребляющих наркотики.

Стигма и дискриминация

Многие люди в регионе, употребляющие наркотики, подвергаются физическому насилию, психологическому давлению и процессуальным правонарушениям со стороны сотрудников правоохранительных органов. Если прибавить к этому еще и массовую дискриминацию в учреждениях системы здравоохранения, то станет очевидно, что уязвимых категорий граждан просто не остается шансов на получение доступа к профилактике и лечению.

В докладе организации «Хьюман Райтс Вотч», опубликованном в 2006 году, говорится, что наркопотребителей в Украине задерживают при попытке получить информацию и стерильные шприцы в легальных пунктах обмена. Также установлено наличие массовой дискриминации ВИЧ-позитивных лиц и представителей групп риска в учреждениях системы здравоохранения. Доступ к медицинским услугам для наркопотребителей дополнительно осложняется их регистрацией в медицинских учреждениях и государственных наркологических центрах, которые направляют сведения о таких людях в милицию¹⁵. В других докладах Хьюман Райтс Вотч описаны похожие ситуации в Казахстане¹⁶ и России, где, как сказано в докладе, репрессивная наркополитика и действия правоохранительных органов создали «атмосферу страха для наркопотребителей»¹⁷.

Что необходимо сделать?

Страны Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР по-прежнему отстают от таких стран, как Нидерланды, Австралия, Германия и Швейцария, где существует широкий спектр «низкопороговых» программ снижения вреда и проводится соответствующая политика. В 1990-х годах в нашем регионе работали всего лишь несколько программ снижения вреда, но на их базе развилась целая сеть проектов и национальных программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики. Количество и географический охват программ обмена шприцев росли параллельно с усилением политической поддержки этого вида профилактической работы. В то время как заместительная терапия все еще остается неприемлемой в некоторых странах, например, в России, другие страны уже сделали определенные успехи в этой области. Общественная активность людей, имеющих опыт употребления наркотиков и людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВС) помогла связать деятельность по снижению вреда с сообществами, на которые она направлена, и дала возможность людям, затронутым данной проблемой, принять участие в работе программ профилактики и лечения.

¹⁵ Хьюман Райтс Вотч. «Риторика и риск: нарушения прав человека затрудняют борьбу с ВИЧ/СПИДом в Украине», 2006.

¹⁶ Хьюман Райтс Вотч. «Раздувая пламя: Нарушения прав человека как фактор распространения эпидемии СПИДа в Казахстане», т. 15, № 4(D), 2003.

¹⁷ Хьюман Райтс Вотч. «Повторение пройденных ошибок: ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека в Российской Федерации», т. 16, № 5(D), 2004.

Однако перечень трудностей, с которыми в настоящее время сталкиваются организации, реализующие инициативы снижения вреда в странах Восточной Европы и Центральной Азии, намного превосходит перечень достижений. Жесткая наркополитика и неблагоприятный законодательный климат остаются основными факторами, мешающими успешному внедрению проектов снижения вреда, и главной причиной низкого качества жизни людей, употребляющих наркотики, в регионе.

Стратегии, направленные в первую очередь на уголовное преследование лиц, употребляющих наркотики, оказывают отрицательное воздействие на профилактику инфекций, передающихся через кровь. Проблемы, к которым приводят неослабевающие стигма и дискриминация в отношении людей, употребляющих наркотики, и других уязвимых групп, включают среди прочего ограниченную доступность медицинских услуг, в особенности по лечению ВИЧ-инфекции и гепатита С. Некоторые важные составляющие программ снижения вреда все еще отсутствуют в регионе, например выдача налоксона и вакцинация от гепатита В. Работа по снижению вреда сильно ограничена в учреждениях системы исполнения наказаний, где заключенные употребляют наркотики и совместно используют инъекционный инструментарий. Кроме того, устойчивость этих мероприятий является довольно сомнительной, поскольку практически все программы в регионе финансируются внешними донорами, а не правительствами здешних стран.

Для преодоления этих трудностей необходимо расширить спектр задач программ снижения вреда и выйти за рамки традиционной концепции снижения вреда как профилактики ВИЧ-инфекции посредством обмена шприцев и аутрич-работы, а также решить проблему недостаточного участия людей, употребляющих наркотики, в формировании политики и программ, влияющих на их способность сохранить свое здоровье¹⁸.

Ряд экспертов из Канады представили убедительные доказательства того, что в ситуации, когда государство делает упор на запретительное антинаркотическое законодательство, уголовное преследование и лишение свободы людей, употребляющих наркотики, проблемы инъекционного употребления наркотиков и распространения заболеваний, передающихся через кровь, – таких как ВИЧ-инфекция и гепатит С – только усугубляются¹⁹. Усиление уголовного преследования неизбежно влечет появление «черного рынка», что, в свою очередь, приводит к росту преступности, насилия, коррупции и наносит вред людям, употребляющим наркотики, и обществу в целом²⁰.

¹⁸ A.Sarang, R.Stuikyte, R.Bykov. Implementation of harm reduction in Central and Eastern Europe and Central Asia. *International Journal of Drug Policy* 18 (2007): 129–135.

¹⁹ S.Brochu. Estimating the costs of drug-related crime. Работа подготовлена для Второго международного симпозиума по социально-экономическим издержкам химических зависимостей, Монтебелло, 2–5 октября 1995 (www.ccsa.ca/brochu.htm). E.Oscapella. How Canadian Laws and Policies on “Illegal” Drugs Contribute to the Spread of HIV Infection and Hepatitis B and C. *Canadian Foundation for Drug Policy*, 1995.

²⁰ T.Kerr, W.O’Brian. Drug Policy in Canada – The Way Forward. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 7(1) (2002): 1, 27–32. (www.aidslaw.ca/Maincontent/otherdocs/Newsletter/vol7no12002/drugpolicy.htm).

Получены эмпирические данные, демонстрирующие влияние тюремного заключения на лечение и профилактику ВИЧ-инфекции/СПИДа. Например, тюремное заключение является статистически значимым независимым фактором, который с большой вероятностью предсказывает инфицирование ВИЧ, а также прерывание антиретровирусной терапии²¹. Что касается профилактики ВИЧ-инфекции, то проведенное в Канаде исследование показало, что вмешательство полиции является барьером, препятствующим приобретению стерильных шприцев, – это тревожный факт, поскольку существует непосредственная связь между трудностями с приобретением шприцев и их совместным использованием²². Еще одно исследование показало, что крупная полицейская «спецоперация» по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Ванкувере не привела к изменению цен на наркотики и не снизила частоту их употребления, а также не способствовала повышению числа людей, обращающихся в метадоновые (заместительные) программы. Вместо этого полицейский рейд привел к перемещению людей, употребляющих наркотики, из одного района, где он проводился, в другие районы города²³. Проведенное вскоре после этого качественное исследование показало, что результатом «спецоперации» стало повышение числа «поспешных» инъекций, а также инъекций в рискованной обстановке, снижение уровня следования безопасной практике инъекционного введения наркотиков и несоблюдение правил безопасности при выбрасывании использованных шприцев. Люди, которые употребляют наркотики и которых «спецоперация» вынудила переместиться в другие районы города, утратили связь с медицинскими работниками и аутрич-службами. Кроме того, действия полиции отрицательно сказались на доступности шприцев и готовности людей носить их с собой; сообщалось о случаях конфискации шприцев²⁴.

По результатам региональной оценки с привлечением к участию, проведенной в 2006 году в более чем 20 городах Украины²⁵, принимаемые милицией меры по борьбе с незаконным оборотом наркотиков приводят к существенным изменениям на наркосцене, загоняя, в частности, людей в подполье, в результате чего существенным образом снижается доступ людей, употребляющих наркотики, к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке.

В эпоху ВИЧ-инфекции и гепатита С государство должно, в первую очередь, подходить к решению проблем незаконного употребления

²¹ A Palepu et al. Adherence and sustainability of antiretroviral therapy among injection drug users in Vancouver. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 12(Suppl B) (2001): 221B. MW Tyndall et al. Intensive injection cocaine use as a primary risk factor of HIV seroconversion among polydrug users in Vancouver. *Canadian Journal Infectious Diseases* 12(Suppl B) (2001): 70B.

²² E Wood et al. Unsafe injection practices in a cohort of injection drug users in Vancouver: could safer injecting rooms help? *Canadian Medical Association Journal* 165(4) (2001): 405–410.

²³ Wood et al. Impact of supply-side policies for control of illicit drugs in the face of the AIDS and overdose epidemics investigation of a massive heroin seizure. *Canadian Medical Association Journal* 168(2) (2003): 165–169.

²⁴ W Small et al. Impacts of intensified police activity on injection drug users: evidence from an ethnographic investigation. *International Journal of Drug Policy*.

²⁵ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «Новости ВИЧ/СПИД: цели универсального доступа», 1 (17) (2007).

наркотиков с точки зрения общественного здравоохранения. Для этого необходимо признать, что эффективность стратегий, направленных на снижение предложения наркотиков, является низкой, и иногда эти стратегии приводят к обратному результату, а также что эффективность лечения, основанного на полном отказе от наркотиков, также является ограниченной. Для этого требуется готовность расширить программы снижения вреда как часть общей системы услуг. В частности, следует оборудовать места для безопасного инъекционного введения наркотиков и обеспечить доступность стерильных шприцев для заключенных в местах лишения свободы²⁶. Кроме того, «необходимо основательно реформировать существующую законодательно-нормативную базу, чтобы инъекционное употребление наркотиков рассматривалось именно в качестве медицинской проблемы»²⁷, а не в качестве уголовно наказуемого преступления, как во многом это воспринимается сейчас.



«Проблема не в людях, употребляющих наркотики, а в системе, которая игнорирует наши потребности»,

— участник консультаций

Люди, имеющие опыт употребления наркотиков, должны быть активными участниками всех этих инициатив по причинам, изложенным в следующем разделе. Это диктует необходимость пересмотра преобладающих культурных установок – стигмы и дискриминации, поскольку они существенно усугубляют остроту многих проблем, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики. Во многих странах мира к людям, употребляющим наркотики, относятся как к преступникам, заслуживающим наказания²⁸. Такие установки провоцируют применение полицейских мер, нарушающих права человека и приводящих к обратным результатам, а также препятствуют реализации мероприятий снижения вреда, эффективность которых доказана на практике.

Помимо этого, требуются значительные капиталовложения и координация усилий для удовлетворения целого комплекса потребностей, которые существуют у людей, употребляющих запрещенные наркотики, а также для устранения факторов, которые изначально способствуют возникновению химической зависимости. В настоящее время практически не проводится скоординированная работа по преодолению факторов, ведущих к химической зависимости, а именно: бедности, бездомности, жестокого обращения с детьми, психических заболеваний, кризисов культурной адаптации. Для того чтобы реально изменить ситуацию в сфере употребления наркотиков, вклю-

²⁶ R Lines et al. Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience. Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2005 (www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm); R Lines et al. Taking action to reduce injecting drug-related harms in prisons: The evidence of effectiveness of prison needle exchange in six countries. International Journal of Prisoner Health 1(1) (2005): 49–64.

²⁷ Health Canada. Injection Drug Use and HIV/AIDS. Health Canada's Response to the Report of the Canadian HIV/AIDS Legal Network. 2001. (www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/druglaws.htm).

²⁸ A Wodak. Drug laws. War on drugs does more harm than good. BMJ 323(7317) (2001): 866.

чая различные способы и особенности употребления, необходимы изменения социальной политики²⁹. Для их осуществления, в свою очередь, нужен высокий уровень межведомственного взаимодействия и координации усилий. Пока не будут предприняты такие действия, попытки государства решить проблему нелегального употребления наркотиков останутся поверхностными и не дадут реальных результатов.

В совокупности все эти перемены потребуют дополнительного финансирования, эффективного руководства и координации действий. Необходимо разработать эффективную стратегию – такую, которая дала бы четкий ориентир всем государственным ведомствам и другим заинтересованным сторонам и установила бы конкретные целевые показатели для оценки эффективности проводимой работы. В этой стратегии также должны быть сформулированы конкретные цели и задачи, а также указаны виды деятельности и объемы финансирования, направленные на расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Международный уровень

Во всем мире живет более 13 миллионов людей, употребляющих запрещенные наркотики инъекционным путем, и в некоторых регионах более 50 % этих людей инфицированы ВИЧ. В настоящее время введение наркотиков инфицированным инструментарием (включая шприцы, иглы, посуду для приготовления наркотика, фильтры, воду) является главным путем распространения ВИЧ во многих странах Европы, Азии и Латинской Америки и значительным фактором распространения эпидемии ВИЧ-инфекции в Северной Америке и на Ближнем Востоке³⁰. В последние годы опасные способы инъекционного введения наркотиков стали причиной самой быстрорастущей эпидемии в мире – эпидемии в странах Восточной Европы и Центральной Азии³¹. По примерным подсчетам, уровень распространенности гепатита С среди всех людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, составляет от 50 до 100 %³². Подсчитано, что во всем мире гепатитом С заражено 170 миллионов человек³³.

Как и в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР, на глобальном уровне также существует множество факторов, которые мешают принятию эффективных мер по противодействию взаимосвязанным эпидемиям инъекционного употребления наркотиков, ВИЧ-инфекции и гепатита С. Доминирующим правовым подходом является запрет наркотиков под угрозой уголовного преследования, провозглашенный во всех трех конвенциях ООН о контроле за

²⁹ BK Alexander. The roots of addiction in free-market society. Canadian Centre for Policy Alternatives (www.cfdp.ca).

³⁰ С Aceijas et al. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *AIDS* 18 (2004): 2295–2303.

³¹ S Strathdee, K Poundstone. The international epidemiology and burden of disease of injection drug use and HIV/AIDS. In: J Rehm, B Fischer and H Emma. Reducing the risks, harms and costs of HIV/AIDS and injection drug use (IDU): A synthesis of the evidence base for development of policies and programs. Health Canada, 2003.

³² E Finch. HCV policies – where to go? *International Journal of Drug Policy* 9 (1998): 1–2.

³³ Дополнительную информацию см. на сайте www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatitis_c/index.html.

наркотиками. Сами конвенции и точка зрения, выражаемая такими органами, как Международный комитет по контролю за наркотиками (орган, контролирующий соблюдение государствами этих конвенций), цитируются государствами, порой с искажениями, в оправдание своего нежелания внедрять мероприятия по снижению вреда, эффективность которых доказана на практике. Несмотря на документальное подтверждение эффективности шагов по снижению вреда как способа охраны здоровья, подобный подход остается всеобщим камнем преткновения, а некоторые влиятельные международные фигуры активно противодействуют политической и финансовой поддержке этой деятельности. До сих пор не признаются в достаточной степени нарушения прав людей, употребляющих наркотики, допущенные в процессе «войны с наркотиками» – нарушения, которые не только противоречат международному праву, но и, как было доказано, способствуют распространению эпидемии ВИЧ-инфекции³⁴.

На глобальном уровне необходимо энергичное политическое лидерство как со стороны государств, успешно внедривших у себя программы снижения вреда, так и со стороны международных организаций, таких как ЮНЭЙДС, Всемирная организация здравоохранения и Управление ООН по наркотикам и преступности – которые должны пропагандировать стратегию снижения вреда и занять официальную политическую позицию по данному вопросу³⁵. Комиссия ООН по правам человека должна открыто потребовать уважения прав людей, употребляющих наркотики, включая право пользоваться услугами служб профилактики ВИЧ-инфекции и медико-социальной помощи. Государства, признающие ценность подходов, основанных на концепции снижения вреда, обязаны сделать официальные совместные заявления о своей позиции на международных форумах. Если это будет необходимо, им следует официально выйти из числа участников международных конвенций по контролю за наркотиками. В свете широкомасштабных нарушений прав человека и в свете фактов, свидетельствующих о том, что запретительные меры пагубны для здоровья общества и государства, международные организации и гражданское общество должны содействовать фундаментальной переориентации глобальной наркополитики. Ключевое значение приобретает участие в этом процессе людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в том числе – живущих с ВИЧ.

³⁴ Например, см. доклады Хьюман Райтс Вотч на сайте www.hrw.org. «Недостаточно могил: война с наркотиками, ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека» [Таиланд], 2004; «Повторение пройденных ошибок. ВИЧ/СПИД и нарушение прав человека в Российской Федерации», 2004; «Инъекция разума: права человека и профилактика ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков», 2003; «Раздувая пламя: нарушения прав человека как фактор распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Казахстане», 2003; «Нарушения прав потребителей: полицейский произвол, снижение вреда и ВИЧ/СПИД в Ванкувере», 2003.

³⁵ ВОЗ опубликованы полезные технические рекомендации с указанием фактов в поддержку мер снижения вреда, например, *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*. WHO, 2004 (www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf).



Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

В процессе формирования общественного и институционального ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа фундаментальную роль сыграло появление сообщества людей, живущих с ВИЧ, которые потребовали, чтобы их мнение учитывалось при разработке политики и оказании им услуг. В самом начале развития эпидемии представители той группы, с которой ассоциировалось появление СПИДа, а именно – мужчины, имеющие секс с мужчинами, в Северной Америке и Европе приняли активное участие в создании служб просвещения и поддержки на базе сообществ и резко критиковали несоответствие принимаемых мер своим реальным потребностям. Политическое руководство ряда стран начало осознавать важность и пользу участия людей, живущих с ВИЧ, в формировании политики и создании соответствующих служб. На Парижском саммите по СПИДу в 1994 году правительства 42 стран официально признали принцип «расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» (РУЛС), заявив о том, что РУЛС является ключевым фактором, обеспечивающим этичность и эффективность мер, принимаемых в борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В настоящее время РУЛС, по крайней мере как принцип, признан большинством стран и интегрирован ими в свои программы противодействия эпидемии. Это отражено в государственных планах, публичных заявлениях политиков и привлечении людей, живущих с ВИЧ, к участию в государственных консультационных встречах и работе экспертных комитетов. В 2001 году несколько стран включили людей, живущих с ВИЧ, в свои делегации, посетившие Специальную сессию Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Общественные организации, работающие в сфере ВИЧ/СПИДа, также обычно включают людей, живущих с ВИЧ, в состав правления и содействуют их участию в разработке, осуществлении и оценке большинства своих проектов и программ.

Хотя на уровне отдельных стран готовность содействовать более широкому и значимому участию людей, живущих с ВИЧ, в мерах по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в принципе существует, на практике еще многое предстоит сделать. В настоящее время лишь сравнительно небольшое число людей, живущих с ВИЧ, задействованы в процессе формирования политики и принятия решений, зачастую

без адекватной компенсации и без учета их потребностей. Несмотря на заявления стран о приверженности принципу РУЛС, очень часто «представители профессиональных кругов оставляют за собой право контролировать процесс принятия решений, а комитеты, в которых заседают представители сообщества, не обладают достаточно большими полномочиями»³⁶. Часто одни и те же люди участвуют в различных мероприятиях и заседают во многих комитетах благодаря своей квалификации, опыту и готовности тратить на эту работу время и силы, но по ряду причин среди них редко появляются новые лица. Кроме того, в этих комитетах мало представлены женщины, молодежь и люди, употребляющие наркотики.

Во многих отношениях проблема расширения участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, связана с неполным соблюдением принципа РУЛС. В странах, где люди, употребляющие наркотики, составляют значительную долю людей, живущих с ВИЧ, невозможно достигнуть цели расширения участия, пока не удастся обеспечить участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в работе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Таким образом, в борьбе за расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, не следует упускать из виду и более широкую проблему привлечения к участию людей, живущих с ВИЧ.

³⁶ Roy, Cain. The involvement of people living with HIV/AIDS in community-based organizations: contributions and constraints. *AIDS Care* 13(4) (2001): 421–432.



Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков

«Мероприятия по охране здоровья представителей уязвимых сообществ осуществляется не только внешними силами, но и силами самих этих сообществ»³⁷.

«ПИН почти не участвуют в реализации мероприятий в ответ на эпидемию СПИДа»³⁸.

«Хотя некоторые специалисты считают, что люди, употребляющие или употреблявшие наркотики, ничем или почти ничем не могут помочь государству, [медико-социальным] службам и обществу, на самом деле такое мнение совершенно не соответствует действительности»³⁹.

В этой главе вкратце рассказывается об истории участия людей, употребляющих наркотики, в мероприятиях в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа, гепатита С и инъекционного употребления наркотиков. Затем объясняется, почему так важно расширять участие людей, употребляющих наркотики, в этой деятельности. В завершение приводятся рекомендации касательно того, что следует делать государству и организациям гражданского общества, чтобы обеспечить значимое участие людей, употребляющих наркотики, во всех аспектах борьбы с эпидемиями ВИЧ/СПИДа, гепатита С и употребления запрещенных наркотиков.

История расширения участия людей, употребляющих наркотики

«То, что ПИН одними из последних включились в процесс формирования сообществ, было, по-видимому, результатом их уязвимого положения в условиях повсеместной демонизации употребления наркотиков»⁴⁰.

³⁷ Всемирная организация здравоохранения. Targets for Health for All. 1986.

³⁸ Декларация совещания «Инъекционное употребление наркотиков и ВИЧ», стр. 29, отчет о конференции «Рассвет нового позитивного лидерства», 11-я международная конференция людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, 2003.

³⁹ Австралийская лига потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков (AIVL) на сайте www.aivl.org.au/about.html.

⁴⁰ N Crofts et al. A History of Peer-Based Drug-User Groups in Australia. Journal of Drug Issues 25 (1993): 599–616.

В некоторых странах организации людей, употребляющих запрещенные наркотики, возникли еще до начала эпидемии ВИЧ/СПИДа, и некоторые из них существуют до сих пор. В 1970-х «спонтанно» сформировались две такие организации. Первая называлась Junkie Bond – она была создана в Нидерландах людьми, употребляющими наркотики, для лоббирования доступности лечения на политическом уровне, а также для борьбы с искажением образа человека, употребляющего наркотики, в СМИ. Вторая организация под названием «Комитет равнодушных пациентов метадонных программ и их друзей» (ССМР) была сформирована в 1973 г. пациентами, принимавшими метадон и подчеркивавшими важность отстаивания интересов участников программ лечения наркозависимости⁴¹. В Австралии в 1986 году на базе существующих групп самопомощи была создана организация «Самопомощь и употребление наркотических веществ» – это произошло совсем незадолго до того, как среди граждан страны, употребляющих наркотики, вспыхнула эпидемия ВИЧ/СПИДа⁴². При этом толчок к развитию организаций людей, употребляющих наркотики, дала именно эпидемия ВИЧ-инфекции.

Эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатита С продемонстрировали первостепенную важность вовлечения в борьбу с ними людей, употребляющих наркотики, а также необходимость проведения «более глубокого анализа того, каким образом функционирует сообщество потребителей инъекционных наркотиков, чтобы выяснить природу риска, с которым сталкиваются его представители, и спланировать [лечебно-профилактические] мероприятия»⁴³. Помимо формирования собственных организаций, люди, употребляющие наркотики, активно участвовали в создании первых программ снижения вреда в ряде стран, включая самую первую программу обмена шприцев, которая была создана употребляющими наркотики активистами в целях профилактики распространения гепатита В.

В **Австралии** (больше, чем в других странах) организации людей, употребляющих наркотики, получили поддержку и с успехом участвовали в формировании мероприятий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Представители людей, употребляющих наркотики, вошли в консультативный комитет по разработке трехлетней Национальной стратегии по СПИДу на 1988–89 годы. При разработке стратегии были организованы консультации регионального уровня в каждом из штатов страны с участием, помимо прочих, представителей организаций людей, употребляющих наркотики, которые к тому времени уже стали обретать авторитет и собственный голос. Национальная стратегия Австралии по борьбе со СПИДом указывает, что эффективная политика не может быть реализована государством и научно-медицинским сообществом без активного и непосредственного участия самих групп, подверженных риску инфицирования, и что люди,

⁴¹ National Treatment Agency. A Guide to Involving & Empowering Drug Users. Public Draft 2. London (UK): стр. 4. 10.

⁴² Crofts et al, выше, прим. 40.

⁴³ National Treatment Agency, раздел 13, со ссылкой на A Neaigus et al. The relevance of drug injectors' social and risk networks for understanding and preventing HIV infection. *Social Science Medicine* 38(1) (1993).

употребляющие наркотики, могут создавать жизнеспособные организации, управлять ими и участвовать в их работе. Стратегия рекомендует финансировать такие организации как на региональном, так и на национальном уровнях. В стратегии переосмыслены взаимоотношения между государством и людьми, употребляющими наркотики: государство оценило и стало использовать их способность обучаться и обучать других, создавать организации, управлять денежными средствами, представлять интересы своего сообщества, участвовать в государственных экспертных комитетах и работать в различном качестве.

В стране существует национальная организация, представляющая интересы организаций регионального и местного уровня (т.е. уровня штата и территории) и людей, употребляющих наркотики, в вопросах общенационального значения. Австралийская лига потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков (AIVL) разработала большое количество новаторских методик привлечения к участию людей, употребляющих наркотики, и не раз вносила ценный вклад в разработку государственной политики, последовательно отстаивая их права.

В **Канаде** в 1997 году в ответ на рост уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди людей, употребляющих наркотики, и на бездействие государства несколько человек из Ванкувера объединились и создали организацию людей, употребляющих наркотики. Впоследствии это общество стало известным под названием «Ванкуверская сеть потребителей наркотиков» (VANDU). Это крупнейшая и наиболее активная из организаций Канады, занимающихся поддержкой и отстаиванием интересов людей, употребляющих наркотики.

В 2003 году VANDU получила финансирование от Программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом Агентства здравоохранения Канады на содействие формированию и устойчивому развитию организаций людей, употребляющих наркотики, в других городах и населенных пунктах по всей территории Канады⁴⁴. В 2005 году при финансовой поддержке Программы по борьбе с гепатитом С Агентства здравоохранения Канады созданная в Альберте рабочая группа Консорциума по проблемам немедицинских инъекций пришла к выводу, что следует создать организации потребителей в Эдмонтоне и Калгари, а также сформировать региональную организацию потребителей на уровне провинции и проводить ее встречи не менее двух раз в год⁴⁵. После этого Программой по борьбе с гепатитом С было выделено финансирование на создание групп в Калгари и Эдмонтоне, а также на проведение встречи региональной группы в рамках Конференции по снижению вреда в штате Альберта в 2006 году⁴⁶.

⁴⁴ VANDU. Creating Vectors of Disease Prevention: Empowering Drug Users. 2004 (www.vandu.org/vreports.html).

⁴⁵ V Wheeler. Проект развития сетей потребителей. Заключительный отчет. NPNU Harm Reduction Programmers of Alberta, 2005. Копии предоставляются по запросу на адрес Diane Nielsen, diane.nielsen@calgaryhealthregion.ca.

⁴⁶ Письмо, полученное от Вирджинии Уилер 11 октября 2005 (хранится у автора).

Во Всемирный день борьбы со СПИДом в 1999 г. тогдашний министр здравоохранения Аллан Рок заявил, что «люди, живущие с химическими зависимостями и ВИЧ-инфекцией, заслуживают того, чтобы мы их услышали»⁴⁷. После этого представителей VANDU (и в меньшей степени других организаций) стали приглашать на различные заседания по планированию политики на муниципальном, провинциальном, территориальном и федеральном уровнях, в том числе на консультационные встречи по разработке нового плана действий Канады по ВИЧ/СПИДу.

При этом реальное участие людей, употребляющих наркотики, в формировании ответа Канады на проблему распространения наркопотребления и ВИЧ/СПИДа остается весьма ограниченным. Как показывает практика, труднее всего воплотить сделанные заявления в реальные действия по расширению участия, причем не только в сфере разработки политики по ВИЧ/СПИДу, где принцип РУЛС является общепринятым и повсеместно применяемым методом работы, но и в других направлениях деятельности.

В **Нидерландах** самоорганизация людей, употребляющих наркотики, с целью оказания влияния на политические и социальные решения имеет долгую историю⁴⁸. С началом эпидемии ВИЧ/СПИДа государство стало финансировать деятельность общественных организаций, направленную на профилактику ВИЧ-инфекции и помощь людям с проблемами, связанными с наркопотреблением. В конце 90-х была сформирована Национальная группа по защите интересов потребителей наркотиков (LSD) при финансовой поддержке Министерства здравоохранения, социальной защиты и спорта. Организация LSD действует на национальном уровне и доносит мнение людей, употребляющих наркотики, до правительства, наркологических служб, судебных органов и медицинских работников. По состоянию на 2001 год, LSD инициировала создание и поддержала деятельность 20 местных организаций по всей стране. У этих организаций две основные роли: продвижение интересов людей, употребляющих наркотики, и непосредственное оказание им услуг. К числу последних относятся услуги дроп-ин центров, аутрич-работа, обучение безопасным инъекциям и навыкам здорового образа жизни, а также услуги для специфических целевых групп – например, людей старшего возраста или женщин, употребляющих наркотики.

В **Великобритании** к концу 1990-х годов существовало несколько организаций, возглавляемых наркопотребителями или работающими на полную ставку активистами, выражающими мнение людей, употребляющих наркотики, касательно важных проблем в сфере охраны их здоровья. Эти организации получили значительную выгоду от растущего политического признания того факта, что привлечение к участию представителей общественности Великобритании является фундаментальным и основополагающим принципом планирования и

⁴⁷ Подразделения по народонаселению и здравоохранению Агентства здравоохранения Канады (Health Canada).

⁴⁸ См. AC Osborne, V Carver, J Wiebe. Harm Reduction and Injection Drug Use: an international comparative study of contextual factors influencing the development and implementation of relevant policies and programs. Health Canada, 2001 (www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatitis_c/library.html).

предоставления общественных услуг. Согласно положениям Закона о медицинской и социальной помощи, вступившего в силу в 2001 году, любое государственное медицинское учреждение, включая наркологические клиники, обязано привлекать к своей работе пациентов и представителей общественности и консультироваться с ними.

Начиная с 2001 года за разработку стратегии и практическое осуществление лечения людей, употребляющих наркотики, в Великобритании отвечает Национальное агентство по лечению лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами (НАЛ).

НАЛ признает важность привлечения людей, пользующихся его услугами, к участию в работе своей структуры. В состав первого совета директоров агентства входил потребитель инъекционных наркотиков с многолетним опытом лечения. Агентство также продемонстрировало приверженность принципу вовлечения в лечебный процесс как потребителей, так и тех, кто за ними ухаживает.

Впрочем, даже с учетом того, что благодаря построению таких отношений агентству удалось сделать много хорошего, конфликтов в процессе работы не удалось избежать. В задачи НАЛ среди прочего входит осуществление судебных решений в отношении лиц, совершивших уголовное правонарушение, например решений о принудительном лечении, которые, по мнению многих людей, употребляющих наркотики, являются способом запугивания и притеснения наркопотребителей. Кроме того, поскольку деятельность агентства финансируется из государственной казны, оно не имеет права ратовать за отмену запрета на те или иные психоактивные вещества или участвовать в кампаниях за проведение реформы антинаркотического законодательства.

Таким образом, создание организаций наркопотребителей, преследующих подобные цели, сопряжено с определенными трудностями. В течение последних 10 лет поддерживать функционирование таких организаций было непросто, так как это требовало от их учредителей огромных усилий, связанных, в частности, со сложностью нахождения средств для поддержки такого рода деятельности. Однако несколько лет назад в Великобритании была основана Национальная сеть потребителей наркотиков, которая теперь служит независимым выразителем мнения людей, употребляющих наркотики.

В Англии также существует хорошо развитая общественная сеть активных и бывших наркопотребителей, которые предоставляют услуги по защите интересов и поддержке наркопотребителей, нуждающихся в лечении.

В **США** история развития движения снижения вреда тесно связана с привлечением к участию людей, употребляющих наркотики, в частности, с привлечением их к работе в программах обмена шприцев там, где такие программы существуют. И хотя из-за крайних проявлений стигмы и репрессий, которым подвергаются наркопотребители, непосредственное объединение употребляющих людей в органи-

зации стало более сложной задачей, такие организации продолжали возникать в разное время в разных местах страны. В конце 1990-х годов была даже предпринята быстро сошедшая на нет попытка создать зонтичную сетевую организацию – Союз североамериканских наркопотребителей, который связал бы активистов движения из США с их коллегами из Канады. В Нью-Йорке в начале 2005 года была учреждена организация VOCAL (аббревиатура английского названия, которое по-русски звучит как «Голоса активистов и лидеров сообщества»), занимающаяся просветительской работой, профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции/СПИДа и гепатита С, а также борьбой за принятие адекватной государственной политики в отношении людей, употребляющих наркотики.

В **Азии** организации людей, употребляющих наркотики, особенно активны в Индонезии, в то время как Тайская сеть потребителей наркотиков (основанная в 2002 году) до сих пор умудряется поддерживать поразительно высокую активность, существуя в стране с одним из наиболее жестких антинаркотических законодательств в мире. Люди, употребляющие наркотики, также основали несколько активно действующих организаций в Индии, например, Сеть снижения вреда Северо-Восточной Индии, Индийская сеть снижения вреда в Дели и организация «Служба социальной осведомленности». Активисты из сообщества потребителей указали на то, что местные организации нуждаются в технической поддержке и финансовой помощи. В Китае движение людей, употребляющих наркотики, очень сильно ограничено, хотя пекинская НПО «Айчжиксинский институт по просвещению в области здравоохранения» уже начала понемногу работать с людьми, употребляющими наркотики, кроме того, в стране есть несколько групп, борющихся за доступность метадона и уважение прав людей, употребляющих наркотики, которые находятся на начальных этапах развития.

Международная сеть людей, употребляющих наркотики

В последние годы удалось добиться значительных успехов в области сведения воедино опыта и навыков, накопленных организациями людей, употребляющих наркотики, в разных странах мира, посредством развития Международной сети людей, употребляющих наркотики (INPUD). Формально учрежденная в 2007 году, INPUD возникла благодаря многолетней работе активистов, требовавших, чтобы их позиция учитывалась при разработке и осуществлении национальных и международных мероприятий в ответ на проблему наркопотребления. В настоящее время, когда права людей, употребляющих наркотики, и их вклад в осуществляемую работу получают все большее признание, INPUD объединяет вместе активистов из среды людей, употребляющих наркотики, с каждого континента на основе расширения возможностей и усиления роли сообществ и их отдельных представителей, пропаганды более глубокого понимания жизненного опыта людей, употребляющих наркотики, и борьбы за соблюдение их прав, а также за использование научно обоснованных подходов при разработке медицинских услуг и государственной политики, влияющих на жизнь этих людей.

Идея создания международной сети активистов из среды наркопотребителей впервые возникла в 1997 году, но только много лет спустя – на Международной конференции снижения вреда (МКСВ) в Белфасте в 2005 году – она снова стала предметом актуальных обсуждений благодаря беседам активистов сообщества наркопотребителей из разных стран с представителями Международной ассоциации снижения вреда (МАСВ) и Международной программы снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество».

Через год, на семнадцатой МКСВ в Ванкувере, Канада, был проведен Первый международный конгресс людей, употребляющих наркотики, предоставивший активистам первую значимую возможность определить концепцию и цели сети в процессе непосредственного общения друг с другом. Более 120 людей приняли участие в создании проекта учредительного документа будущей Международной сети людей, употребляющих наркотики, – Ванкуверской декларации 2006 (см. стр. 45–47).

После проведения Второго конгресса в Варшаве INPUD была юридически зарегистрирована как организация с главным офисом, избираемым правлением, одним штатным сотрудником на зарплате и постоянно растущим числом членов. Начальное финансирование от МАСВ обеспечило самые основные потребности сети на период трех лет. INPUD также стала работать над развитием региональных подсетей, дающих возможность более оперативно предоставлять необходимую поддержку местным членам сети. В августе 2007 года была учреждена INPUD-Азия, в то время как INPUD-Европа начала принимать участие в работе органов Европейской комиссии с целью вовлечения представителей гражданского общества в процесс выработки наркополитики. На первое собрание региональной сети INPUD-Северная Америка съехалось 40 активистов из США и Канады, а также их коллеги из Европы, Латинской Америки и Азии. Дополнительную информацию о сети можно найти по адресу www.inpud.org.

В странах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР Международная программа снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество» поддерживает развитие организаций людей, употребляющих наркотики, путем прямого финансирования, предоставления технической поддержки и другими доступными способами. IHRD поддерживает такие программы:

«Потому что мы считаем, что потребители наркотиков могут отстаивать собственные права и интересы лучше, чем кто-либо другой, и призваны сыграть важнейшую роль в формировании затрагивающей их интересы политики в таких сферах, как здравоохранение, социальное обеспечение, законодательство и научные исследования. Подтверждение этому мы видим в уважении прав наркопотребителей и связанных с ним очевидных успехах организаций потребителей в Азии, Австралии, Восточной и Западной Европе и Северной Америке в течение нескольких последних лет»⁴⁹.

⁴⁹ Международная программа снижения вреда. Объявление о программе грантов: «Здоровье и права потребителей наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии» (www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd).

Развитие объединений людей, употребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР началось при поддержке их западных коллег: в 2000 году во время проведения Международного дня наркопотребителя активисты из Западной Европы решили, что «Европа никогда не станет объединенной в том смысле, в каком ее хотели бы видеть наркопотребители, если люди из стран ЦВЕ и бывшего СССР не будут участвовать в нашей деятельности» (Найденова, 2004 г.). Приняв такое решение, активисты из голландской организации LSD стали оказывать техническую помощь организациям наркопотребителей в странах ЦВЕ и Центральной Азии, используя небольшие объемы стартового финансирования, выделяемого IHRD, в основном на официальную регистрацию организаций и начало их деятельности.

Если в 2002 году в странах региона существовало всего несколько объединений наркопотребителей, то в настоящее время странах ЦВЕ и Центральной Азии действует более 25 таких организаций, начинающих вносить важный вклад в развитие концепции снижения вреда в регионе и концепцию профилактики ВИЧ-инфекции, лечения и ухода за ЛЖВС в глобальном масштабе, по мере того как люди, принимающие наркотики, становятся более организованными в политическом смысле и начинают говорить с позиции экспертов, мнению которых все больше доверяют. Деятельность каждой из этих организаций включает различные направления, в зависимости от интересов ее членов и ситуации в стране. Например, в Македонии организация PASSAGE организовала и провела семинары для специалистов общественного здравоохранения с целью донесения до них мнения наркопотребителей/пациентов о предоставляемых им услугах (Докузовски, 2004 г.); в Кыргызстане местное объединение ВИЧ-позитивных наркопотребителей «Ренессанс +» организовало группу поддержки в городской тюрьме на базе отделения для ВИЧ-позитивных заключенных, где содержатся все осужденные ЛЖВС Киргизстана (Токомбаев, 2004 г.); а ассоциация «Хэмпсид» (в переводе с английского «конопляное зерно». – Прим. редактора) из Венгрии поставила перед собой цель бороться за принятие более разумной политики в отношении марихуаны и проводила митинги и ежегодный благотворительный бал в поддержку местного проекта снижения вреда (Сароси, 2004 г.).

В 2003 году начала свою работу первая крупномасштабная программа финансовой поддержки организаций, сформированных на базе сообществ, которая была инициирована Фондом «Тайдс» в партнерстве с Институтом «Открытое общество» и Фондом Форда. В рамках этой инициативы финансировались программы, разработанные активистами из сообществ и направленные на улучшение доступности лечения ВИЧ-инфекции, а также преодоление стигмы по отношению к ЛЖВС и людям, употребляющим наркотики. Эта система финансовой поддержки была достаточно инновационной, так как активистам из сообществ разрешалось самостоятельно устанавливать приоритетные направления для финансовой поддержки, определять процедуру подачи и рассмотрения проектных заявок, выделять финансирование (в виде грантов) и проводить мониторинг проектной деятельности.

Все это стало возможным благодаря созданию общественной комиссии по рассмотрению проектных заявок, члены которой избирались самими сообществами (Шварц, 2004 г.). Похожий процесс, направленный на поддержку объединений именно наркопотребителей, был также инициирован IHRD, и сегодня сеть фондов Института «Открытое общество» предоставляет прямую финансовую поддержку более чем 20 подобным организациям.

В 2003–2004 гг. Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ) совместно с литовской организацией наркопотребителей IDUMS проводила оценку потребностей местных организаций наркопотребителей, в рамках которой в регионе ЦВЕ была выявлена 41 организация. Из них 15 являлись именно объединениями людей, употребляющих наркотики, 19 были организациями ЛЖВС и 6 – объединениями ВИЧ-позитивных наркопотребителей. Их деятельность включает разные направления: от работы групп самопомощи, проведения информационных кампаний, тренингов и семинаров до борьбы за принятие справедливой наркополитики и уважение прав людей, лечащихся от наркозависимости; от мониторинга доступности услуг, открытого оспаривания антинаркотического законодательства и проведения акций гражданского неповиновения до непосредственного оказания услуг наркопотребителям, включая работу по снижению вреда, информирование о специфике лечения ВИЧ и поддержку таких пациентов, представление интересов наркопотребителей в судах, другие юридические услуги и т.д. Четырнадцать из вышеуказанных организаций участвовали в работе структур, принимающих решения в сфере ВИЧ/СПИДа на национальном и местном уровнях, однако ни одна из этих организаций не входила в состав национальных структур, определяющих государственную наркополитику (Буткус и Штуйките, 2004 г.).

Некоторые из этих общественных организаций, такие как, например, Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ, стали заметными игроками не только на национальной, но и на международной арене, отстаивая интересы ЛЖВС и других сообществ, пострадавших от эпидемии, а также борясь за принятие более эффективной политики в сфере ВИЧ/СПИДа. В 2006 году Всеукраинская сеть ЛЖВ получила международную премию «Красная лента» за свою работу в сфере борьбы со стигмой и дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ (ПРООН, 2006 г.).

Стоит отметить два важных события, которые произошли недавно – это создание Восточноевропейского и среднеазиатского союза ЛЖВС, а также предоставление IHRD поддержки ряду организаций людей, употребляющих наркотики, в их деятельности по отстаиванию прав и интересов наркопотребителей⁵⁰.

⁵⁰ A Sarang, R Stuikyte, R Bykov. Implementation of harm reduction in Central and Eastern Europe and Central Asia. *International Journal of Drug Policy* 18 (2007): 129–135.

Что представляет собой «расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков»?

«При эффективной демократии люди, чьи интересы затрагиваются какими-либо решениями, имеют право участвовать в принятии этих решений. Этот принцип является до такой степени важным и общепринятым в нашей культуре, что мы часто даже не задумываемся о нем. Так почему же мы спорим относительно того, нужно ли дать возможность потребителям наркотиков участвовать в принятии решений, если почти во всех остальных сферах жизни общества отказать людям в таком участии было бы немыслимо?»⁵¹.

Вопреки бытующим в обществе предрассудкам, люди, имеющие опыт употребления наркотиков, доказали посредством своего активного участия в реализации мероприятий в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и гепатита С, что они могут объединяться в организации и вносить ценный вклад в жизнь общества. В табл. 1 показано, какие различные роли они могут играть⁵², выступая в качестве союзников, ораторов, исполнителей конкретных программ, экспертов и членов комитетов и структур, принимающих решения.

Они должны быть вовлечены в деятельность на всех уровнях. Тем не менее в своей работе мы признаем, что из-за определенных обстоятельств жизни многих людей, употребляющих наркотики, а также из-за стигмы и враждебного отношения, с которым они сталкиваются, нам нужно предпринять особые усилия, чтобы такое участие стало возможным. Ниже приводится описание барьеров, мешающих расширению участия этих людей в борьбе с эпидемией, а также путей их преодоления.

В данной работе мы говорим о трех основных формах расширения участия:

- объединение людей, употребляющих наркотики, в организации;
- участие в консультациях, работе структур, принимающих решения и формирующих политику, и деятельности совещательных органов;
- участие в работе организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа, и других общественных организаций.

⁵¹ Ответ д-ра Питера Акая на просьбу дать свой комментарий, 15 апреля 2005 г. (хранится у автора).

⁵² Адаптация пирамиды РУЛС в работе Дж. Кабасси. «Новое звучание. Кодекс полезных и практических навыков эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу для НПО». Проект «Кодекс полезных и практических навыков эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу для НПО», 2004. Пирамида Кабасси, в свою очередь, является адаптированной версией пирамиды ЮНЭЙДС, From Principle to Practice: Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA). UNAIDS/99.43E, 1999, стр. 3. См. также S Arnstein. A ladder of citizen participation. Journal of the American Institute of Planners 35(4) (1969): 216–224.

Таблица 1: Пирамида участия

Люди, принимающие решения:

Люди, употребляющие наркотики, участвуют в работе структур, принимающих решения или формирующих политику, и их мнение ценится наравне с мнением всех остальных участников.

Эксперты:

Люди, употребляющие наркотики, рассматриваются как важные источники информации, знаний и умений; они участвуют – на одном уровне со специалистами – в разработке, адаптации и оценке медико-социальных вмешательств.

Исполнители:

Люди, употребляющие наркотики, играют реальную и важную роль в медико-профилактических вмешательствах, например, в качестве лиц, оказывающих уход, преподавателей из числа равных или аутрич-работников. При этом они не участвуют в разработке этих мероприятий и почти никогда не руководят их реализацией.

Ораторы:

Людей, употребляющих наркотики, используют в качестве выразителей мнения сообщества либо приглашают на конференции и встречи, предлагая высказать свое мнение, но этим их участие и ограничивается. (Это часто называют «символическим» или «формальным» участием, когда организаторы понимают, что должны продемонстрировать участие людей, употребляющих наркотики, но не дают им возможности реально влиять на что-либо или участвовать в принятии ответственных решений).

Союзники:

В этой роли обычно выступают хорошо известные люди, которые лишь эпизодически употребляют наркотики. Примеры такого участия включают использование фотографий таких людей на плакатах либо приглашение родственников человека, употреблявшего наркотики и умершего от СПИДа, на публичное мероприятие, где они могут рассказать о его жизни.

Целевая аудитория:

Деятельность нацелена на людей, употребляющих наркотики, в целом, а не адресована каждому индивидуально.

Однако людей, употребляющих наркотики, не следует воспринимать исключительно как

- (а) анонимные образы в брошюрах и на плакатах либо как объекты информационных или образовательных кампаний;
- (b) получателей услуг; или
- (c) пациентов больниц.

Они способны предоставить важную обратную связь, которая, в свою очередь, приведет к изменению или совершенствованию предоставляемой им информации или услуг.

Почему так важно более широко привлекать к работе людей, имеющих опыт употребления наркотиков?

«Усилия учреждений общественного здравоохранения, а также служб снижения вреда, лечения наркозависимости и организаций, занимающихся профилактикой наркозависимости, очень важны и необходимы, но одних их недостаточно. Сами ПИН играют активную роль в профилактике ВИЧ и предоставлении медицинской помощи ЛЖВС на уровне сообщества, призывая окружающих людей не употреблять наркотики, а также советуя другим потребителям обращаться за лечением. ПИН особенно хорошо удается вести работу по охране здоровья среди других ПИН, потому что они знают сообщество изнутри и зачастую сами присутствуют там, где нужны совет или помощь»⁵³.

Как отмечают Фридман и другие исследователи, «распространенное представление о ПИН только лишь как об источниках социальных и медицинских проблем является неверным»⁵⁴. Хотя «это правда, что многие ПИН (по крайней мере, в обществе, где употребление наркотиков считается незаконным и связано со стигмой) действительно совершают преступления в отношении других людей и их собственности... и что многие инфицируются ВИЧ, гепатитами В и С..., но у этой ситуации есть и другая сторона». Исследования Фридмана демонстрируют, что нередко люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, работают добровольцами или организаторами общественных мероприятий и что большинство из них активно призывает окружающих принимать необходимые меры для защиты себя и других от инфекций, передающихся через кровь или половым путем.

Существуют и другие исследования, показывающие, что потребители инъекционных наркотиков активно участвуют в деятельности по предотвращению распространения ВИЧ и иных проблем, затрагивающих их самих и других людей⁵⁵. Дейв Берроуз указывает на то, какую пользу могут приносить и приносят обществу люди, употребляющие наркотики:

«В NUAА (Ассоциации потребителей наркотиков штата Новый Южный Уэльс по борьбе со СПИДом, Австралия) потребители наркотиков разрабатывают информационные сообщения, подбирают иллюстрации, фотографируют, тестируют материалы в фокус-группах, решают, в какой очередности их печатать, занимаются их распространением – то есть принимают активное участие в каждом из этапов производства информационно-образовательных материалов.

⁵³ SR Friedman et al. Urging others to be healthy: "Intravention" by injection drug users as a community prevention goal. *AIDS Education and Prevention* 16(3) (2004): 250–263.

⁵⁴ Там же.

⁵⁵ SR Friedman et al. Modulators of "activated motivation": Event-specific condom use by drug injectors who have used condoms to prevent HIV/AIDS. *AIDS and Behaviour* 3 (1999): 85–98; SR Friedman et al. Networks, norms, and solidaristic/altruistic action against AIDS among the demonized. *Sociological Focus* 32 (1999): 127–142.

Потребители наркотиков также обрабатывают горы информации, анализируют политическое окружение, оценивают последние научные открытия, подают заявки на финансирование, когда появляются возможности его получения, и используют весь этот «винегрет» информации и ресурсов, чтобы сформулировать официальную точку зрения потребителей наркотиков относительно обследования на гепатит С, или применения одноразовых шприцев, или новой стратегии по ВИЧ/СПИДу.

Приняв решение о том, в каком направлении действовать, потребители наркотиков привлекают помощь специалистов, формируют коалиции, пытаются обратить внимание общества либо добиться политической и административной поддержки своей работы, проводят встречи, участвуют во встречах, заседают в комитетах, в случае необходимости с возмущением выходят из состава комитетов и так далее и тому подобное.

Так или иначе, в профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, в Австралии потребители наркотиков играют не меньшую роль, чем геи в профилактике ВИЧ-инфекции среди геев...

Организации потребителей наркотиков... проводят настолько качественные и эффективные профилактические кампании, что профилактика ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей в Австралии стала предметом зависти всего мира»⁵⁶.

В Украине в течение последних 3–4 лет в большинстве организаций, осуществляющих программы снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков, активные и бывшие наркопотребители работают волонтерами и социальными работниками. Благодаря участию этих людей в планировании и осуществлении проектов в настоящее время спектр услуг по профилактике ВИЧ-инфекции для людей, употребляющих наркотики, значительно расширился.



**«Мы употребляем наркотики,
но мы — такие же люди, как и вы»,**
— участник консультаций

Комплексный пакет услуг дополняется компонентами, представляющими наибольшую важность с точки зрения людей, употребляющих наркотики, например, с недавнего времени он включает работу общественного центра для людей, употребляющих наркотики, расширение сети реабилитационных центров, возможность помыться и попить чай, пройти тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов, воспользоваться услугами юриста и т.д.

⁵⁶ D Burrows. Using the user: The future of user participation in harm reduction initiatives. Keynote address at the Mandurah Research Symposium. Mandurah, WA, 1995.

Соблюдение этических принципов и прав человека

Помимо практической пользы, которая будет подробно описана ниже, расширение участия людей, употребляющих наркотики, необходимо с точки зрения этики и прав человека. Основанием для этого является этический принцип, который гласит, что люди должны иметь право участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь. Как сказал Дэвид Рой: «Обязательным требованием является признание того факта, что люди, употребляющие наркотики, обладают таким же человеческим достоинством, как и все остальные люди, со всеми вытекающими из этого этическими последствиями»⁵⁷.

Это фундаментальное требование реального, значительного участия в принятии решений соответствует обязательствам, которые взяли на себя правительства большинства стран, подписав следующие документы:

- *Парижская Декларация встречи на высшем уровне по СПИДу*. В 1994 году правительства 40 стран подписали эту Декларацию и согласились «поддерживать расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом»⁵⁸.
- *Декларация ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*. Декларация, принятая в 2001 году на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу, призывает обеспечить всестороннее участие людей, живущих с ВИЧ, и представителей маргинализированных сообществ в мероприятиях в ответ на эпидемию и провозглашает, что «всестороннее участие [этих лиц] в разработке, планировании, осуществлении и оценке программ имеет исключительно важное значение для разработки эффективных мер противодействия эпидемии» (статья 33)⁵⁹.

Такая приверженность соответствует и «Международным руководящим принципам ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека», которые требуют, чтобы представители уязвимых групп, в том числе люди, употребляющие наркотики, были вовлечены в обсуждение, планирование и непосредственное оказание услуг. В Руководящем принципе №2, в частности, говорится об обязательствах государств в этой сфере:

«Государства должны обеспечить, путем политической и финансовой поддержки, проведение общественных консультаций на всех этапах разработки политики, реализации и оценки программ по ВИЧ/СПИДу, а также создать возможности для того, чтобы общественные организации могли эффективно осуществлять свою деятельность, в том числе в области требований этики, права и прав человека (пункт 24)».

⁵⁷ D Roy. Injection drug use and HIV/AIDS: An ethics commentary on priority issues. В сборнике Injection Drug Use and HIV/AIDS: Legal and Ethical Issues. Background Papers. Canadian HIV/AIDS Legal Network, 1999, стр. B55.

⁵⁸ На сайте ЮНЭЙДС www.unaids.org, поиск документа «От принципов к практике: расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС)». UNAIDS/99.43E.

⁵⁹ Декларация о приверженности на сайте ЮНЭЙДС www.unaids.org.

Далее в п. 24(а) Руководящих принципов говорится о том, что «в число представителей общественности должны входить... представители уязвимых групп»⁶⁰.

Расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, является конкретным проявлением права на участие, воплощенного в праве «принимать участие в ведении государственных дел» (Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 25) и в праве «участвовать в культурной жизни» (Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 15). В обоих пактах подчеркивается, что обладание такими правами должно осуществляться без какой-либо дискриминации (МПГПП, статья 2, МПЭСКП, статья 2), включая дискриминацию на основе «иных обстоятельств». Общеизвестно, что такие обстоятельства включают в себя наличие ВИЧ-положительного статуса. Мы также можем опираться на аргумент, что наркотическую зависимость можно приравнять к инвалидности, как это и делает законодательство некоторых стран, и потому дискриминация на основе этого «иного обстоятельства» также противоречит международному праву. Однако в международном праве еще предстоит установить правовое толкование зависимости как инвалидности.

Подход к решению проблем ВИЧ/СПИДа, основанный на принципах уважения прав человека, предполагает защиту и отстаивание прав людей, живущих с ВИЧ-инфекцией или уязвимых к ней, и обеспечивает их участие в планировании, разработке и реализации программ по ВИЧ/СПИДу.

Польза от участия

Польза от участия, получаемая на уровне общества в целом

Люди, принимающие наркотики и участвующие в жизни общества, должны влиять на местную и национальную политику в тех вопросах, которые непосредственно относятся к проблеме употребления наркотиков в обществе, например, в вопросах здравоохранения, борьбы с преступностью и законодательства в сфере наркотиков. Их участие помогает обществу осознать, что люди, имеющие опыт употребления наркотиков, обладают правами, которые нужно уважать, и способны мобилизовать мощные политические силы в борьбе за здоровье и права человека.

Работа организации VANDU в Канаде служит ярким примером такой деятельности. В первые годы своего существования VANDU, помимо других направлений работы, активно занималась общественно-политической деятельностью и отстаиванием прав и интересов нарко-

⁶⁰ Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу. ВИЧ/СПИД и права человека: международные руководящие принципы. ООН, 1998.

потребителей. На этом этапе сотрудники организации стремились к тому, чтобы голос людей, употребляющих наркотики, был услышан, и их мнение стало частью актуальных политических дебатов.

«Самым большим препятствием, мешающим улучшению ситуации, была маргинализация потребителей наркотиков и их оторванность от общества. Поэтому первое, что мы стали делать, – это бороться с маргинализацией»⁶¹.

Организовывая многочисленные публичные акции, VANDU помогла привлечь внимание к критической ситуации со здоровьем людей, употребляющих наркотики, в восточной части Ванкувера. Вот некоторые примеры таких акций:

- прерывание заседания городского совета Ванкувера посредством внесения на ступени здания гроба в знак протеста против 90-дневного моратория на создание служб для людей, употребляющих наркотики;
- организация мероприятий под названием «1000 крестов» и «2000 крестов» в память о людях, употреблявших наркотики, которые умерли от передозировок (во время этих мероприятий в местном парке были установлены кресты, а местным жителям было предложено написать на них имена своих погибших друзей); а также
- открытие пункта менее опасных инъекций своими силами в ответ на широкомасштабные полицейские репрессии и задержку с открытием первого в Канаде легального пункта менее опасных инъекций.

В России самоорганизация потребителей наркотиков «Колодец» сыграла важную роль в изменении государственной наркополитики.

В России 16 декабря 2003 года вступил в силу федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации». Этот комплексный закон радикально поменял содержание более 200 статей Уголовного кодекса страны и внес существенные изменения в уголовные положения, устанавливающие ответственность за деяния, связанные с наркотиками.

Так, согласно новому закону, были установлены следующие положения, касающиеся потребления наркотиков:

- дифференцирована ответственность потребителей и наркоторговцев;
- установлены критерии отнесения обнаруженных количеств к крупному или особо крупному размеру (в качестве единицы измерения была предложена средняя разовая доза, размеры которой для каждого вещества были утверждены правительством РФ в мае 2004 г.: крупный размер составил 10 и более разовых доз, особо крупный – 50 и более), что фактически означало декриминализацию хранения с целью личного потребления не-

⁶¹ T Kerr et al. Harm reduction by a “user-run” organization: a case study of the Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). *International Journal of Drug Policy*.

- больших количеств (менее 10 доз);
- за приобретение, хранение, изготовление для личного потребления и перевозку наркотических веществ введено применение не только лишения свободы (как в предыдущей редакции кодекса), но и альтернативных, более мягких видов наказания: штраф, исправительные работы;
- введено разграничение изготовления для личного потребления и коммерческого производства;
- отменено принудительное лечение в местах лишения свободы по приговору суда от алкоголизма и наркомании.

Нормы, касающиеся количеств, имели огромное практическое значение для потребителей наркотиков в России. Все предыдущие годы эти нормы содействовали криминализации и тюремному заключению сотен тысяч наркозависимых, сотен тысяч потребителей запрещенных веществ и сотен тысяч случайных людей, перемалываемых жерновами наркорепрессий. После утверждения новых норм многие уголовные дела были пересмотрены и более 35 000 человек вышли на свободу.

Работа над изменением уголовного законодательства о наркотиках продолжалась почти семь лет. Важную роль в подготовке нового законодательства сыграл Альянс «Новая наркополитика» (проект «Общественно-политическая поддержка деятельности по снижению вреда в России», который осуществлялся при поддержке «Открытого института здоровья населения» и Международной программы снижения вреда). В 2003 году полноправным участником Альянса стала самоорганизация потребителей наркотиков «Колодец». В него также вошли Институт прав человека и Благотворительный фонд «За здоровое общество». Проект, осуществляемый на федеральном уровне, был ориентирован на максимальное усиление информационной, юридической и организационной поддержки региональных программ снижения вреда, а также на «участие в продвижении законодательных инициатив, направленных на поддержку изменений наркополитики».

В процессе продвижения идей нерепрессивной, гуманистической и рациональной наркополитики в Российской Федерации, завершившейся принятием нового законодательства, «Колодец» выступал экспертом по многим вопросам, связанным с наркотиками. В частности, установленные критерии по размерам средних разовых доз во многом основывались на мнении потребителей наркотиков, которые смог собрать и донести до соответствующих инстанций «Колодец». Это стало важным моментом при продвижении и принятии нового закона, поскольку в данном случае его сторонники могли открыто говорить о том, что он отражает реальную ситуацию и основывается на действительном мнении сообщества потребителей наркотиков.

К сожалению, 6 апреля 2005 года Правительство внесло в Государственную Думу проект федерального закона, который предусматривал изъятие из уголовного законодательства понятия «средней разовой дозы» наркотических средств и психотропных веществ как основы для исчисления крупного и особо крупного размера наркотиков и

соответствующей дифференциации наказаний. Данный закон был вскоре принят, что негативно отразилось на российской политике в области наркотиков и фактически вернуло ее в состояние «войны», жертвами которой вновь сегодня становятся тысячи молодых людей.

В Украине организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков, играли активную роль в агитации за доступность заместительной поддерживающей терапии (ЗПТ) с использованием метадона.

Первые пилотные программы ЗПТ с использованием бупренорфина в Украине начали внедряться в 2004 году. Сначала эти программы испытывали на себе серьезное давление со стороны контролирующих и правоохранительных органов, которые выступали категорически против внедрения программ ЗПТ, в первую очередь – с использованием метадона. Кроме того, через областные и национальные СМИ распространялось много негативной информации о заместительной терапии.

Сотрудники и клиенты НПО Реабилитационный центр наркозависимых «Виртус» (г. Днепропетровск) объединили свои усилия, чтобы вместе противостоять трудностям, сопровождающим внедрение заместительной терапии в Украине. По словам представителей организации, в начале 2007 г. в газете «Зеркало недели» была опубликована статья, целью которой было напугать тех, кто не имеет представления о том, что значит быть наркозависимым. «Мы собрали всех активистов – активных потребителей, которые стоят в очереди в программу, и пациентов, принимающих ЗПТ, – рассказывают в «Виртусе», – Пригласили родителей и врачей. Прочитали статью и приняли решение написать обращение от клиентов программы ЗПТ города Днепропетровска на Интернет-форум этой газеты. Задача – честно рассказать о программе, привести примеры улучшения качества жизни ее клиентов. Нами двигало желание предоставить людям, живущим в Украине, объективную и открытую информацию. Это должно было помочь нам сформировать в обществе осмысленное отношение к такому виду помощи для потребителей наркотиков, как заместительная терапия. Письмо было отправлено на сайт газеты и вызвало бурное обсуждение. На сайте мы познакомились с клиентами программ ЗПТ из разных стран. В процессе написания письма, последующей переписки и обсуждений участвовало более 150 человек, 90 % из них – люди, имеющие опыт употребления наркотических веществ».

Во многом благодаря усилиям подобных организаций в декабре 2006 года Министерство здравоохранения издало указ, предусматривающий расширение действующих программ ЗПТ в большинстве областей Украины, в первую очередь за счет использования метадона, себестоимость которого в несколько раз ниже, чем бупренорфина. Ожидается, что до конца 2008 года ЗПТ с использованием метадона в Украине смогут получать не менее 3000 пациентов.

Польза от участия, получаемая на уровне организации

«Потребители больше доверяют программе, если сами участвуют в ее разработке и осуществлении. Такая программа всегда актуальна и уместна. Персонал программы всегда знает о потребностях своих клиентов и удовлетворяет их».

«По сути дела, услуги, созданные с участием потребителей, будут более востребованы».

«Благодаря [вовлечению людей, употребляющих наркотики] в разработку услуг, программ и политики в области наркопотребления, последние становятся более реалистичными, полезными и дружелюбными по отношению к клиентам; кроме того, у тех потребителей наркотиков, с которыми консультировались в процессе разработки таких программ, появляется чувство сопричастности и повышается самооценка»⁶².

Сотрудникам организаций (например, таких как общественные ВИЧ-сервисные организации, оказывающие услуги людям, живущим с ВИЧ) работа с человеком, употребляющим наркотики, помогает преодолеть предрассудки и изменить свое мнение об этой категории лиц, а также позволяет разработать более эффективные и адекватные услуги для употребляющих людей, которые зачастую составляют значительный процент клиентов этих организаций.

«Начиная с 2003 года, мы активно принимали на работу в качестве аутрич-консультантов действующих потребителей наркотиков. Работая в проекте, я стал более профессионально относиться к своим пациентам... Я исключил морально-оценочную позицию по отношению к потребителям наркотиков и теперь не занимаюсь нравоучениями. Я просто выясняю, какая проблема на данный момент наиболее актуальна для пациента, и помогаю ее решить. По роду своей специальности чаще приходится сталкиваться с медицинскими и психологическими аспектами отказа от наркотиков. В этой ситуации я всегда обращаюсь к предыдущему опыту потребителей наркотиков. Думаю, что совместная работа в проекте специалистов и потребителей помогает преодолевать им барьер непонимания и отчужденности. Мы также стали меньше лгать друг другу. Как результат, посещаемость специалистов, работающих в проекте, гораздо выше, [чем тех, кто работает в государственных учреждениях]».

Юрий Иванов, координатор проекта снижения вреда, психиатр-нарколог, НПО «Исток», г. Тверь, РФ⁶³

Польза от участия, получаемая на индивидуальном уровне

Хотя быть активистом, отстаивающим права потребителей нарко-

⁶² Примеры ответов на вопрос о том, какую пользу приносит участие людей, употребляющих наркотики, в разработке и оказании услуг, были предоставлены по запросу проекта.

⁶³ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «13 статей о снижении вреда», 2 (2005).

тиков, нелегко и эта деятельность порой требует большого напряжения⁶⁴, участие в работе по объединению сообщества наркопотребителей приносит непосредственную пользу и самим потребителям. Организации, созданные самими потребителями, поддерживают их в их стремлении обрести какую-то стабильность и в то же время не заставляют их отказываться от употребления наркотиков, дают цель и направление их жизни (если они отсутствуют) и помогают больше узнать о новых заболеваниях, например, таких как гепатит С. Кроме того, организации людей, употребляющих наркотики, оказывают и более фундаментальное воздействие на наркопотребителей, повышая их личностную самооценку и самоэффективность, что само по себе является важным фактором в процессе перемен⁶⁵ (Фридман с коллегами определяет последний фактор как «возрождение через социальную борьбу»⁶⁶).

Опыт VANDU представляет собой хороший пример того, какую пользу приносит участие каждому отдельному человеку. Взять хотя бы следующие комментарии участников VANDU и клиентов ее программ:

«Я стал более ответственным... более осторожным, больше забочусь о своем здоровье. Долгое время мне было совсем плохо, а потом я стал приходить на эти встречи».

«Знаете, мне кажется, что это [деятельность VANDU] также могло измениться многим людям, изменить то, как они себя ведут. Они стали не так часто колоться, как раньше»⁶⁷.

Керр и др. призывают проводить больше исследований по изучению эффекта активного участия людей, употребляющих наркотики, в работе групп самопомощи. Исследователи отмечают, что случаи смертельных передозировок «крайне редки среди членов VANDU, хотя среди тех, кто не является членом сети, смертность от передозировок – обычное явление. Кроме того, члены VANDU считают, что благодаря своему участию в сети они стали менее склонны к поведению, которое подвергает их риску заражения инфекциями, передающимися через кровь»⁶⁸. Дальнейшие исследования помогли бы еще более детально изучить связь между участием в группе самопомощи и решением следовать более безопасным моделям поведения, а также выявить дополнительные аспекты, способствующие физическому и психосоциальному здоровью людей, активно участвующих в группах самопомощи.

В Украине многие организации наркопотребителей сформировались на базе программ заместительной поддерживающей терапии. ЗПТ позволила клиентам программы посмотреть на употребление нарко-

⁶⁴ A Efthimiou-Mordaunt. Spanner in the works – Obstacles to practical user involvement and pathways around them. Druglink 17(1), 2002.

⁶⁵ W Miller, S Roonick, Motivational Interviewing: Preparing people to change behaviour, 1991. ⁶⁶ S Friedman, M Southwell et al. Harm Reduction: A perspective from the left. International Journal of Drug Policy, 2000.

⁶⁶ S Friedman, M Southwell et al. Harm Reduction: A perspective from the left. International Journal of Drug Policy, 2000.

⁶⁷ Высказывания участников или клиентов программ VANDU, в изложении Керра и др.

⁶⁸ Там же, стр. 37–38.

тиков под другим углом и объединила их общими целями, идеями и опытом, а также желанием изменить свою собственную жизнь и жизнь других людей.

«В начале программы [ЗПТ] в нее попали люди с длительным стажем потребления наркотиков, абсолютно разным характером и взглядами на жизнь. Все эти вещи в обычной жизни никогда бы не позволили объединиться таким людям. А программе ЗПТ это удалось без особого труда. Может, мои слова звучат слишком пафосно, но, действительно, проблема одного пациента программы ЗТ – это общая проблема [всех участников]... Со временем мы пришли к единодушному решению, что прошлая наркотическая жизнь – это не бездарно потраченное время, а бесценный опыт, который мы должны использовать в благих целях. В результате было решено создать НПО «Клуб «Пробуждение». Кстати, название организации отвечало нашему психологическому состоянию на тот момент. Причиной создания клуба среди прочего было и отсутствие организаций, которые занимались бы проблемами наркозависимых в нашем городе. Но главная причина – это искреннее желание членов клуба «Пробуждение» помогать другим наркозависимым...»

*Олег Войнаренко, общественная организация
«Клуб «Пробуждение», г. Херсон, Украина⁶⁹*

Какую пользу приносят организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков

«В проекте мне легче общаться с сотрудниками, которые [тоже] употребляли наркотики. С ними можно обсудить не только формальные вопросы, связанные с работой, но и поговорить на другие темы».

*Сергей, аутрич-работник проекта снижения вреда,
НПО «Исток», г. Тверь, РФ⁷⁰*

Большинство служб, созданных в ответ на распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа в среде людей, употребляющих наркотики, работают по принципу «специалист – клиент», согласно которому специалисты стараются удовлетворять потребности своих клиентов. Хотя такие службы, безусловно, важны, у них есть и свои недостатки⁷¹, в частности: у специалистов часто возникают трудности при попытке установить контакт с людьми, употребляющими наркотики, на их территории, специалистам и клиентам часто трудно найти общий язык, и, кроме того, люди, употребляющие наркотики, боятся, что своим обращением в медицинские и социальные службы они могут привлечь к себе внимание правоохранительных органов⁷². В ответ на эти проблемы, а также для того, чтобы восполнить общий дефицит государственных медицинских служб для людей, употребляющих

⁶⁹ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «Новости ВИЧ/СПИД: политика и адвокаты» 7–9 (2006).

⁷⁰ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «13 статей о снижении вреда», 2 (2005).

⁷¹ RS Broadhead et al (1995). Drug users versus outreach workers in combating AIDS: preliminary results of a peer-driven intervention. *Journal of Drug Issues* (1995): 531–564; RS Broadhead et al. Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention. *Public Health Reports* 113(Suppl 1) (1998): 42–57.

⁷² T Kerr et al. Responding to an Emergency: Education, Advocacy and Community Care by a Peer-Driven Organization of Drug Users. A Case Study of Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). Health Canada (2001), со ссылкой на Broadhead et al, 1998, JP Grund et al. Reaching the unreached: targeting hidden populations with clean needles via known user groups. *Journal of Psychoactive Drugs* 24 (1) (1992): 41–47; JD Rich et al. Obstacles to needle exchange participation in Rhode Island. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 21(5) (1999): 396–400.

наркотики, по всему миру стали возникать организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков⁷³.

Эти организации вызывали значительный интерес благодаря своей способности преодолевать ограничения, свойственные программам, работающим по принципу «специалист – клиент», и снижать уровень смертности от передозировок и заболеваемости инфекциями, передающимися через кровь⁷⁴.

«Важно понимать тонкую психологию и натуру наркозависимого. Важно, чтобы аутрич-работнику доверяли: знали, что это человек, который хочет помочь, человек, который не желает создать никаких проблем для наркозависимых, человек, который борется за их благополучие в обществе. Человек должен полностью быть в курсе проблемы, и поэтому у нас так сложилось, что все сотрудники, ведущие аутрич-работу, социальные работники – это люди, которые употребляют или в прошлом употребляли наркотические вещества».

Аутрич-работник Клуба «Эней» – ВИЧ-сервисной НПО, основанной и руководимой бывшими и действующими наркопотребителями, Киев, Украина⁷⁵

Люди, которые сами употребляют наркотики, нередко лучше других могут определить, какие методы будут эффективными при работе с сообществом, о котором остальные знают очень мало. Их голос должен быть услышан, поскольку это позволит сформировать эффективные мероприятия в ответ на эпидемии инфекций, передающихся через кровь, и другие вредные последствия употребления наркотиков. Польза, получаемая от расширения участия людей, употребляющих наркотики, доказана научными исследованиями⁷⁶. В частности, люди, имеющие опыт употребления наркотиков, помогают расширить охват и повысить эффективность служб профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда путем установления контакта с теми, кто подвергается наибольшему риску. Например, организации людей, употребляющих наркотики, могут играть важную роль в распространении стерильного инъекционного инструментария⁷⁷. В целом, как отмечает Саутвелл, такие организации являются важным звеном в предоставлении информации и услуг:

«Учитывая, что динамика и модели употребления наркотиков на нелегальной наркосцене постоянно изменяются и развиваются, [медико-социальные] службы нуждаются в эффективных каналах получения информации, чтобы быть в курсе новых тенденций и вовремя принимать меры в ответ на новые потребности. Организации, созданные и руководимые самими потребителями наркоти-

⁷³ Broadhead et al, 1995; Grund et al, выше, прим. 72; N Crofts, D Herkt, A history of peer-based drug-user groups in Australia. *Journal of Drug Issues* 25 (1993): 599–616; R Power et al. Drug user networks, coping strategies, and HIV prevention in the community. *Journal of Drug Issues* 25(3) (1995): 565–581.

⁷⁴ Kerr et al, 2001, со ссылкой на: Broadhead et al, 1998; Grund et al, 1992; Power et al, 1995; CA Latkin. Outreach in natural settings: The use of peer leaders for HIV prevention among injecting drug users' networks. *Public Health Reports* 113(Suppl 1) (1998): 151–159; LB Cottler et al. Peer-delivered interventions reduce HIV risk behaviors among out-of-treatment drug abusers. *Public Health Reports* 113(Suppl 1) (1998): 31–41.

⁷⁵ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «13 статей о снижении вреда», 1 (2004).

⁷⁶ Grund et al, 1992; E Wood et al. An external evaluation of a peer-run “unsanctioned” syringe exchange program. *Urban Health* 80(3) (2003): 455–64; Latkin, 1998; Broadhead et al, 1995; Broadhead et al, 1998; Kerr et al, выше, прим. 61.

⁷⁷ Grund et al, выше, прим. 72. Канадский пример см. у Wood et al (2003), выше, прим. 75.

ков, обладают особыми знаниями и опытом, которые позволяют им разрабатывать и осуществлять специфические мероприятия в сообществе потребителей нелегальных наркотиков и быстро реагировать на возникновение чрезвычайных ситуаций. Кроме того, доказано, что лидеры сообщества (в том числе наркодельцы) при условии построения доверительных отношений с ними могут сыграть важную роль [в этой работе], направляя людей, находящихся «в подполье», в медико-социальные службы»⁷⁸.

Австралийская лига потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков (AIVL) также утверждает, что:

«Объединения потребителей наркотиков – единственные организации, где можно реализовать инициативы по принципу «равный – равному», такие как «обучение силами равных» и «поддержка силами равных». [...] Организации потребителей наркотиков имеют возможность и право не только брать на себя ответственность за руководство проведением широкомасштабных инициатив снижения вреда, но и участвовать в их практическом осуществлении... Важность участия организаций наркопотребителей в реализации национальных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции не подлежит никакому сомнению. Низкий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, [в Австралии] является предметом зависти всего мира. Говоря об этом успехе, нельзя не признать, что ключевую роль в его достижении сыграли организации потребителей наркотиков»⁷⁹.

Проблемы и трудности

Проведенный для целей данного проекта обзор государственных политических документов, а также сведения, полученные от общественных организаций и специалистов из региона, показывают, что большинство государств и общественных организаций не осознают ту пользу, которую может принести расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в мероприятиях в ответ на эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатита С, и не выражают своей приверженности делу расширения такого участия.

Некоторые общественные организации признают, что, хотя люди, употребляющие наркотики, составляют значительную часть клиентов их проектов, они зачастую не представлены в правлении организации и не принимают значимого участия в ее работе каким-либо иным образом. Тем не менее некоторые организации все же внесли изменения в свои уставы, чтобы выделить места в правлении людям, употребляющим (или употреблявшим) наркотики. Для большинства организаций расширение участия остается нерешенной задачей, и им еще многое предстоит сделать для обеспечения более активного, непрерывного и стабильного участия людей, употребляющих запрещенные наркотики, в своей деятельности.

⁷⁸ National Treatment Agency, выше, прим. 41, section 1.3.

⁷⁹ Австралийская лига потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков (AIVL). Policy Position: Drug User Organisations, стр. 3. (www.aivl.org.au).

РАЗГОВОР БЮРОКРАТА И НАРКОМАНА

Дискуссии о целесообразности участия людей, употребляющих наркотики, в работе программ снижения вреда не стихают в странах бывшего СССР до сих пор. Одна из таких дискуссий была услышана и записана нами...

Наркоман: Я вот ищу работу, слышал, что у вас есть вакансии на должность аутрич-работника. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих наркотики.

Бюрократ: Да, есть такое. Ну, хорошо, давайте поговорим. Расскажите тогда о себе.

Наркоман: С детства начинать не буду, что наркотики употребляю – это и так понятно, но про вашу программу я знаю очень давно. Можно сказать, что весь последний год я являлся ее зашифрованным волонтером. Шприцы менял, аутричам вашим помогал. Узнав от них больше, я понял, что хочу официально работать в вашей программе.

Бюрократ: Все это, конечно, хорошо, проблема только в одном. У нас в программе наркоманы не работают. Сами понимаете, дело это серьезное, материальная ответственность, вставать надо рано, на работу ходить.

Наркоман: Постойте! А вы разве не с наркоманами работаете?

Бюрократ: Ну, работаем мы с наркоманами, конечно. Но вот только наркоманы у нас не работают.

Наркоман: А как же вы тогда с ними работаете?

Бюрократ: Ну, вы знаете, у нас есть студенты, социальные работники, медсестра из наркологического диспансера. Они пока прекрасно справляются.

Наркоман: Три контакта в неделю – это, вы считаете, прекрасно справляются? ... Я в вашей брошюре прочитал, что для того, чтобы реально повлиять на ход развития эпидемии ВИЧ/СПИДа, необходимо охватить определенный процент целевой группы. Из моих наблюдений я сделал вывод, что вы охватываете меньше, чем позволяют ваши ресурсы. И тот процент, который охватываете вы, далек от совершенства.

Бюрократ: И из чего же вы сделали такой вывод?

Наркоман: Да потому что вы не устанавливаете контакт с новыми клиентами. Ваши аутрич-работники ограничиваются тем, что посещают одни и те же квартиры день ото дня. Вам нужно, наоборот, брать на работу потребителей, чтобы они помогли вам расширить охват.

Бюрократ: Я вижу вы очень начитанный и, может, что-то и понимаете в снижении вреда. Но поверьте и мне тоже, опыт у меня большой. Что же вы думаете, мы с наркоманами не работали? Нам сразу во время учебы сказали, что надо брать наркоманов. Но только одно дело – их австралийские наркоманы, а другое дело – наши. Мы и взяли таких, да только очень быстро обожглись.

Наркоман: Да. Но мне кажется, что эффективность возможна только в случае привлечения к работе самих наркопотребителей. Вот приведу вам пример: перед вами муравейник с тысячами ходов и входов. И вам надо к каждому



муравью прикрепить маленькую профилактическую карточку. Но вы большой, а муравьи маленькие, они вас боятся. Как же вам пробраться в муравейник? Вы, конечно, можете использовать какие-то спицы, нитки, но все это малоэффективно. Вы можете отловить несколько муравьев на выходе и прикрепить карточки к ним, но это тоже капля в море. А вот если вы возьмете несколько муравьев, которые хорошо знают все ходы в своем муравейнике, и научите их прикреплять эти карточки, то вы сможете достичь недостижимое.

Бюрократ: Послушайте меня, молодой человек, наркомана невозможно заставить хорошо работать точно так же, как муравья нельзя научить лепить карточки. Были у нас такие деятели. Как я вам уже говорила, сначала мы взяли на работу нескольких человек. Так вот, один месяц поработал, а потом вообще появляться перестал, как только первую зарплату получил. Второй работал, все вроде хорошо было. А потом смотрю, что-то шприцев он берет много, а приносит мало. Так оказалось, что он эти шприцы в аптеку продавал. А про остальных я не говорю, те просто – сегодня есть, завтра нет. То пьяный придет, то кумарит его, денег дай. К тому же еще каждый день ждешь звонка из милиции. Но, конечно, если вы такой умный, может быть, вы знаете, как решить все эти проблемы и как же все-таки стимулировать этих людей к *настоящей* работе....

Наркоман: Я думаю, что надо делиться с ними ответственностью. Предоставлять им возможность принимать решения относительно реализации проекта. Вовлекать их в стратегическое планирование. Их мнение как представителей целевой группы так же важно, как и ваше мнение. Вы говорите, что люди месяц ходят, а потом перестают... Потому что просто раздавать презервативы – это не очень весело! А вот чувство ответственности за реализацию проекта поможет им более сознательно подходить к своей работе. Если вы хотите заниматься профилактикой не на бумаге, а в реальной жизни, вы должны быть готовы к реальным трудностям, в частности к управлению работой людей, употребляющих наркотики. Наркоман наркоману рознь. И безответственные люди встречаются не только среди наркоманов. Поэтому аккуратность в выборе и приеме людей на работу – это тоже важный шаг для будущего успеха...

Бюрократ: Да... Вот недавно я читала об одной организации в Дании. У них там употребляют все – от директора до уборщицы. Но и обмен шприцев у них работает, и аутизм, и тренинги они проводят для полицейских... Кружки какие-то действуют, компьютерные курсы... Ну и в других странах такие организации есть. Да только вот у нас это почему-то не получается. Люди у нас другие.

Наркоман: Ну, это немудрено, потому что все наше общество считает, что наркоманы ни на что не годятся. А общество состоит и из вас – менеджеров и врачей, и из самих наркоманов. Так и получается, что вы считаете, что мы ни на что не способны, да и мы сами начинаем так думать. Но вот видите, я к вам пришел и хочу работать, можно сказать, «сделал первый шаг». И привела меня сюда ответственность, желание что-то сделать. Если мы добьемся какого-то результата, пускай даже небольшого, это, безусловно, укрепит мою веру в свои силы и возможности и послужит хорошим примером для других.

Аня Саранг, Виталий Мельников ⁸⁰

⁸⁰ МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «13 статей о снижении вреда», 1 (2004).

Участие в консультациях, работе структур, принимающих решения, и деятельности совещательных органов

«В нашей стране, если человек, употребляющий наркотики, захочет выразить свой протест или точку зрения на какой-либо вопрос, существует большой риск того, что его могут арестовать за употребление наркотиков (ему будет грозить от 6 до 12 лет лишения свободы и огромный административный штраф при первом задержании за употребление наркотиков). В условиях такого отношения нашего правительства к людям, употребляющим наркотики, сложно требовать, чтобы оно учитывало их мнение в процессе принятия решений на уровне государственных структур и гражданского общества, касающихся [национального ответа на эпидемии] ВИЧ/СПИДа и гепатита С».

*Константин Лабарткава, общественная организация
«Союз «Новый Вектор», г. Тбилиси, Грузия*

Существует много различных трудностей, препятствующих расширению участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в консультациях, в работе структур, принимающих решения, и в деятельности совещательных органов, которые совместно вырабатывают национальную стратегию решения проблемы наркотиков и/или ВИЧ/СПИДа. Среди существующих трудностей можно упомянуть следующие:

- Поскольку наркопотребление или хранение наркотиков для личного потребления является уголовно наказуемым преступлением в странах бывшего СССР, участие наркопотребителей в работе официальных структур на легальном положении является проблематичным.
- В работе таких структур участвует очень мало употребляющих наркотики людей, причем зачастую их участие является формальным.
- Организаторы редко учитывают особые потребности людей, имеющих опыт употребления наркотиков, и иногда не обеспечивают им необходимых условий проживания и компенсации участия во встречах.
- Даже когда людей, имеющих опыт употребления наркотиков, приглашают для участия в консультациях, зачастую оказывается, что среди большого числа участников точку зрения людей, употребляющих наркотики, представляют лишь один или два человека.
- В большинстве случаев этих людей подбирают организаторы совещания, а не сообщество, интересы которого они призваны представлять.
- Многие из тех, кто может присутствовать на таких встречах, уже не употребляют наркотики и несколько отделились от общества, интересы которого берутся представлять.

В ходе консультаций, проведенных в процессе подготовки данного доклада, люди, употребляющие наркотики, высказали ряд предложений, которые помогут преодолеть перечисленные выше трудности. Их предложения представлены в табл. 2.

Таблица 2

Проведение консультаций с людьми, имеющими опыт употребления наркотиков: что надо и чего не надо делать

Надо: приглашать нескольких из нас

Не надо: приглашать только одного из нас

Надо: предложить организации потребителей самой выбрать представителей

Не надо: всегда выбирать одного и того же потребителя, которого вы знаете и с которым вам удобно работать

Надо: приглашать бывших потребителей в дополнение к активным потребителям

Не надо: приглашать бывших потребителей вместо активных потребителей – их можно приглашать, и они могут быть во многом полезны, но они не такие как активные потребители, у кого тоже есть своя важная точка зрения и свои потребности, которые должны быть озвучены

Надо: проводить встречи или консультации в не слишком официальной обстановке или в месте, знакомом потребителям

Не надо: проводить встречу в административном здании, не позаботившись заранее о том, чтобы наркопотребители могли без труда туда попасть и чувствовать себя там комфортно

Надо: проявлять гибкость и благоразумие во время проведения встреч

Не надо: устанавливать отдельные правила поведения для представителей людей, имеющих опыт потребления наркотиков. Устанавливая такие правила, мы усиливаем маргинализацию потребителей

Надо: проявлять гибкость в назначении времени встречи

Не надо: назначать встречу на 9 утра

Надо: платить гонорар за участие/работу наличными – в отличие от большинства других участников таких встреч, мы не получаем за это зарплату, но при этом должны обеспечивать свои потребности

Не надо: предполагать, что мы не нуждаемся в гонораре или потратим деньги на наркотики (а даже если мы и потратим их таким образом, не надо считать это неоправданным поступком)

Надо: говорить о нас, как о представителях людей, имеющих опыт употребления наркотиков (представителях людей, участвующих в программах заместительной терапии, и т.п.)

Не надо: объявлять о болезни человека с трибуны (например: «Сейчас выступит потребитель наркотиков»)

Надо: соблюдать конфиденциальность

Не надо: требовать раскрытия ВИЧ-статуса и наличия иных заболеваний

Надо: выслушивать наши ответы

Не надо: задавать нам вопрос лишь потому, что этого требует политкорректность



Надо: спрашивать и обсуждать с нами, в чем именно мы нуждаемся и в чем заключаются причины наших проблем

Не надо: бояться спрашивать нас о чем-либо. Не надо задавать вопросы, ответы на которые вы не хотите услышать. Не надо решать за нас

Надо: признать, что у вас тоже есть потребности и проблемы, которые вы не сможете решить без нас

Не надо: считать, что проблема лишь в нас и что только нам надо чему-то учиться

Надо: назначить кого-то, кто оказывал бы нам поддержку на встрече, или провести для нас тренинг (если вы приглашаете нас к участию в работе комитета или совета, а не на разовое мероприятие)

Не надо: вести заседание комитета или совета, игнорируя тот факт, что для нас это может быть первый случай участия в таком заседании

Надо: подумать о проведении тренинга для членов комитета или комиссии по вопросам участия потребителей и попросить потребителя участвовать в таком тренинге

Не надо: думать, что вы не сможете научиться еще более эффективно обеспечивать наше участие

Надо: рассматривать участие в консультациях и встречах лишь как начало нашей совместной работы

Не надо: думать, что мы не способны на большее, например, работать у вас в организации и получать зарплату

Кроме того, если нам предстоит поездка в другой город или страну:

Надо: оказывать нам содействие в получении медицинской помощи и по возможности – в получении запаса препаратов ЗПТ

Не надо: приглашать нас в последнюю минуту и предполагать, что мы все вопросы решим сами

Надо: в письме, приглашающем человека, употребляющего наркотики, принять участие в мероприятии, наряду с адресом места проживания и контактными телефонами организаторов, добавить контактный телефон юриста по уголовному праву в данной стране, городе

Надо: организовать проживание поблизости от места проведения встречи

Надо: иметь возможность в случае необходимости вызвать врача

Надо: предоставить нам возможность проконсультироваться с местным жителем, употребляющим наркотики, – в другом городе наркотики могут быть более опасными, следовательно, в поездке мы подвергаем себя риску



Организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков — эффективное функционирование

За редким исключением, в странах Центральной и Восточной Европы и бывшего СССР финансирование для организаций людей, употребляющих наркотики, является практически или совсем недоступным, кроме того, в этих странах не предпринимаются скоординированные шаги, направленные на то, чтобы инициировать и поддержать создание таких организаций. Однако это еще не все, что необходимо для эффективного функционирования организаций людей, имеющих опыт употребления наркотиков.

Выступая от имени Австралийской лиги потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков (AIVL), Энни Мэдден упомянула о том, чего именно ожидают окружающие от организаций людей, употребляющих наркотики, и о том, в какого рода поддержке нуждаются эти организации:

«Если мы действительно хотим, чтобы потребители наркотиков сыграли ключевую роль в борьбе с эпидемией гепатита С, тогда организации потребителей должны иметь возможность не просто «выживать», а расти и развиваться. ...Все ожидают от организаций наркопотребителей очень многого – в частности, чтобы мы делали ту работу, которую не могут делать другие, чтобы мы устанавливали контакт с людьми, которых никто, кроме нас, не сможет охватить необходимыми им услугами, но при этом окружающие редко думают о том, какой это нелегкий труд. Большинство людей в этой аудитории даже не представляют себе, как трудно работать в организации потребителей наркотиков или быть членом такой организации. Организации потребителей относятся к числу маргинальных – если не самых маргинальных в обществе. Люди, работающие в организациях потребителей, вынуждены постоянно извиняться за сам факт существования своей организации. Сотрудники этих организаций представляют тех, кого общество отторгает, кто занимается незаконной деятельностью, и вдобавок ко всему они еще и сами являются людьми, употребляющими наркотики. Это означает, что проблемы, о которых они говорят и с которыми ведут борьбу (включая гепатит С), затрагивают их лично. Для них это не просто место работы и не просто организация, каких много. Когда работаешь в организации потребителей наркотиков, ты не можешь оставить свои проблемы на работе – тебе приходится *жить* с этими проблемами и в свободное от работы время. Так что же нужно организациям потребителей наркотиков, чтобы они смогли сыграть ту роль, которую хотят и должны сыграть в ответе на эпидемию гепатита С?

- Нам нужно адекватное финансирование и ресурсы, чтобы представлять интересы и удовлетворять потребности нашего сообщества.
- Нам нужно, чтобы с нами обращались, как с равными, и уважали нас за имеющийся у нас опыт и профессионализм, с которым мы подходим к решению проблемы гепатита С и других связанных с ней проблем.

- Мы нуждаемся в том, чтобы нас поддерживали (реально поддерживали, причем не только когда у нас все идет хорошо, но и когда у нас возникают трудности и мы подвергаемся нападкам со стороны СМИ и общественности только за то, что у нас хватает смелости не стыдиться того, какие мы есть).
- Нам нужно доверять: мы знаем, что нужно делать; в наших интересах укреплять и защищать здоровье потребителей наркотиков; у нас есть знания и опыт, и если мы используем какой-то определенный подход, то для этого есть своя причина. Не нужно думать, что если нам предоставить свободу действий, то завтра мы *всех* посадим на иглу, – это не так!
- Нам нужна поддержка в развитии навыков и приобретении знаний, которые позволят нам заниматься обучением по принципу «равный – равному», адвокацией, а также управлять работой профессиональных организаций.
- И, наконец, нам нужно чувствовать, что нас воспринимают как часть решения, а не как часть проблемы – а зачастую в нас видят только проблему... Если организации потребителей наркотиков призваны сыграть эффективную роль в решении такой серьезной проблемы, как эпидемия гепатита С среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, то эти организации должны пользоваться не частичной, а полной и всесторонней поддержкой общества. Нам нужно, чтобы окружающие ценили ту огромную работу, которая уже проделана организациями потребителей наркотиков и которую они продолжают делать».

AIVL приняла документ с изложением своей политической позиции по вопросам привлечения к участию людей, употребляющих наркотики, и сформулировала ряд рекомендаций федеральным и региональным (уровень штата и территории) властям Австралии. В частности, в этом документе Австралийская лига наркопотребителей призывает государство «официально признать в рамках антинаркотической политики и политики здравоохранения ключевую и значимую роль организаций потребителей наркотиков», рекомендует «всем организациям, работающим над решением проблем алкогольной и наркотической зависимости и инфекционных заболеваний, но при этом не являющимся объединениями наркопотребителей, в дальнейшем воздержаться от действий, ослабляющих организации потребителей наркотиков, и не забирать себе финансирование для реализации проектов и предоставления услуг, которые должны осуществляться и предоставляться силами самих потребителей», а также предлагает государству поддержать работу организаций потребителей наркотиков, направленную на удовлетворение различных потребностей людей, употребляющих запрещенные наркотики, включая взаимную поддержку, снижение вреда, просвещение, развитие сообщества, лоббирование, адвокацию и представление интересов⁸¹.

Кроме того, организации людей, употребляющих наркотики, должны поддерживать разумный баланс между различными направлениями

⁸¹ AIVL, выше, прим. 79.

своей деятельности. Многие организации испытывают чрезмерную нагрузку, выполняя запросы членов организации, посещающих дрон-ин центры. Другим организациям переход к более упорядоченному оказанию прямых услуг клиентам позволит выкроить время для деятельности по отстаиванию интересов людей, употребляющих наркотики⁸². Еще одна непростая задача – уделить время работе, выходящей за рамки борьбы с ВИЧ/СПИДом и гепатитом С, и, осознав ее важность, определить цель расширения участия людей, употребляющих наркотики инъекционным или любым другим способом, в других сферах деятельности, помимо профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С и обеспечения доступности медико-социальной помощи. Как считает AIVL:

«Пришло время с уважением относиться ко всем аспектам деятельности организаций потребителей наркотиков. Хотя наша работа по борьбе с распространением инфекций, передающихся через кровь, безусловно, важна, наша роль и функции не ограничиваются этой нишей, которую нам отвело государство. На самом деле мы много чем еще занимаемся, поскольку мы живые люди и у нас много других потребностей. ...Наши организации существуют на законном основании и отчитываются за свою работу, мы достигаем поставленных перед нами целей, но не ограничиваемся ими. Если бы наших организаций не существовало, люди, употребляющие запрещенные наркотики инъекционным или любым другим способом, оказались бы в гораздо худшем положении».

Международная сеть потребителей наркотиков очертила для себя более широкий круг обязанностей, чем того требует работа по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. Об этом свидетельствует их **декларация, составленная на конференции по ВИЧ/СПИДу в Ванкувере в 2006 году:**

Почему миру нужна международная сеть активистов, употребляющих наркотики

Мы – люди из разных стран мира, употребляющие наркотики. Мы – те, кого общество отвергает и подвергает дискриминации. Нас убивают, нам причиняют боль, нас сажают в тюрьмы, нас считают воплощением зла, говорят, что все мы опасные и никчемные люди. Но пришло время и нам поднять свой голос, потому что мы граждане своих стран; пришло время встать на защиту своих прав и выступить от собственного имени, чтобы отстоять свои интересы и обрести силу. Мы хотим:

- Предоставить людям, употребляющим разрешенные или считающиеся запрещенными наркотики, в разных странах мира новые возможности и веру в свои силы для того, чтобы они могли выжить, жить полноценной жизнью и активно отстаивать свое право на полноправное участие в принятии всех решений, влияющих на нашу жизнь.



⁸² Ogborne, Carver, Wiebe, выше, прим. 48, стр. 32–33.

- Помочь обществу лучше понять жизнь людей, употребляющих запрещенные наркотики, и в особенности то разрушительное воздействие, которое сегодняшняя наркополитика оказывает на потребителей наркотиков, а также на их соотечественников, не употребляющих наркотики, в разных странах мира: это важный элемент развития социальной политики в данной области на местном, национальном, региональном и международном уровне.
- Использовать наши навыки и знания, чтобы обучать и просвещать других – в особенности людей нашего круга, но также и остальных наших сограждан, которых волнует проблема наркотиков в нашем обществе.
- Требовать обеспечения всеобщего доступа людей, принимающих наркотики, ко всем имеющимся средствам снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков, на ежедневной основе. К таким средствам относятся: i) лечение наркозависимости и адекватный медицинский уход в связи с употреблением наркотиков; ii) регулируемый доступ к необходимым нам наркотическим препаратам фармацевтического качества; iii) наличие безопасного инструментария для употребления наркотиков, включая шприцы и трубки; а также iv) возможности для их безопасной утилизации; v) аутрич по методу «равный – равному» и правдивая и актуальная информация о наркотиках и их употреблении; а также vi) места для безопасного употребления, необходимые многим из нас.
- Отстоять наше право на получение объективной, основанной на доказанных фактах информации о наркотиках и о том, как защитить себя от потенциально негативного воздействия их употребления, а также получить возможность пользоваться комплексными, общедоступными и дружественными услугами медицинских и социальных служб, найти безопасное, недорогое и удобное жилье и получить возможность трудоустройства.
- Оказать поддержку существующим местным, национальным, региональным и международным сетям людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и гепатитами, и другим организациям, занимающимся снижением вреда, обеспечив при этом участие активных потребителей наркотиков в принятии решений на всех уровнях. Нам особенно важно добиться того, чтобы люди нашего круга были представлены в правлениях этих организаций и получали справедливое вознаграждение за потраченные усилия, время и предложенные знания и навыки.
- Выразить свой протест против национального законодательства и международных конвенций, которые сегодня не дают возможности большинству из нас вести безопасную, обеспеченную и здоровую жизнь.

Отдавая себе отчет в том, с какими трудностями связано построение такой сети, мы намерены:

- Ценить и уважать нашу разнородность и признавать, что все мы обладаем различным жизненным опытом, различными знаниями, умениями и способностями, формировать безопасную и благоприятную рабочую среду для всех членов сети, независимо от того, какие наркотики они употребляют и каким способом.



- Распространять информацию о нашей работе, чтобы поддержать и стимулировать развитие организаций потребителей наркотиков в сообществах/странах, где таких организаций не существует.
- Пропагандировать толерантность, взаимодействие и сотрудничество, сформировать в организации культуру принятия и активного участия каждого ее члена.
- Соблюдать демократические принципы и обеспечить создание структуры, способствующей максимальному участию всех членов сети в принятии решений.
- Стремиться к широкому вовлечению потребителей наркотиков в деятельность сети, уделяя особое внимание тем, кто наиболее уязвим в силу гендерной принадлежности, сексуальной ориентации, социально-экономического статуса, вероисповедания и т.д.
- Добиться того, чтобы людей, употребляющих наркотики, не сажали в тюрьму и чтобы те, кто уже находится в тюрьмах, имели равные с другими заключенными права и достойные условия содержания, а также, чтобы они имели доступ к необходимой им информации, услугам по лечению наркозависимости и средствам индивидуальной защиты (таким, как шприцы и презервативы), а также к медицинскому обслуживанию, качеством не уступающему тому, которое они получали бы на воле.
- Потребовать прекращения насилия и иного бесчеловечного обращения с людьми, употребляющими наркотики, во всем мире.

И, наконец, самая главная причина для создания такой сети заключается в том, что ни одна притесняемая группа людей не смогла бы изменить своего положения в обществе, если бы не мобилизовала на борьбу с притеснениями всех своих представителей. Путем совместных действий мы будем добиваться изменения существующего антинаркотического законодательства на местном, национальном, региональном и международном уровнях и формирования такой наркополитики, которая основана на реальных фактах и уважении прав и достоинства людей, а не на морализаторстве, стереотипах и лжи⁸³.

Роль людей, не употребляющих наркотики, в организациях наркопотребителей

Некоторые специалисты придерживаются мнения, что организации людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, должны принимать на работу только активных потребителей⁸⁴, так как только они могут адекватно представлять интересы людей, употребляющих наркотики. К тому же, если у них появится постоянное место работы, это поможет им снизить дозу или вообще отказаться от приема наркотиков, что приведет к их социальной реинтеграции. Другие, однако, указывают на тот факт, что сотрудники, активно

⁸³ http://www.inpud.org/index.php?option=com_content&task=category§ionid=8&id=19&Itemid=34.

⁸⁴ См., например, R Balian, C White. Defining the drug user. (www.harmreduction.org/pubs/news/fall98/f98ballan.html).

употребляющие наркотики, сталкиваются с теми же проблемами, что и другие потребители, т.е. им нужно время на то, чтобы найти и купить наркотик, на их работоспособность влияют такие факторы, как наличие или отсутствие наркотиков на рынке и чистота покупаемого вещества или возможность посещать метадоновую клинику⁸⁵.

Некоторые организации также принимают на работу людей, которые не употребляют и никогда не употребляли наркотики. Некоторые люди задаются вопросом, является ли присутствие человека, не употребляющего и не употреблявшего наркотики, уместным в организации, которой руководят и в которой работают потребители. Одним из обоснований положительного ответа на данный вопрос может быть тот факт, что в ситуации, когда хранение наркотиков для личного потребления является уголовно наказуемым преступлением, сотрудники организации, не принимающие наркотики, могут привнести в эту организацию определенную стабильность и помочь ей решить проблемы с государственными органами (например, с милицией и т.п.).

При этом также существует много примеров организаций, успешно принимающих на работу людей, которые активно употребляют наркотики. В NUAA (Ассоциации потребителей наркотиков штата Новый Южный Уэльс по борьбе со СПИДом) в начале 1990-х было принято официальное постановление, что руководство организации не интересуется, употребляет тот или иной ее сотрудник наркотики или нет. Но при этом была также принята политика обеспечения качества работы, согласно которой, если сотрудник начинал работать плохо (по какой бы то ни было причине), руководство организации могло принять определенные меры для решения этой проблемы⁸⁶.

«Да, опоздания, прогулы, невыполнение своих обязанностей – все это было в моей работе. Но я стараюсь заранее предупреждать коллег о возникших проблемах. Если говорить о «замутах» во время работы, то иногда это даже помогает – ведь моя работа в основном заключается в выходе на новых клиентов. Часто среди них бывают «барыги» или «беруны». Так что «замут» помогает увеличить количество новых клиентов проекта. Я против того, чтобы появляться на общих собраниях в состоянии сильного опьянения или вести себя неадекватно. Я не одобряю «замут», когда работаю в смешанной паре [аутрич-работник и сотрудник, не употребляющий наркотики]».

Сергей, аутрич-работник, НПО «Исток», г. Тверь, РФ⁸⁷

В НПО «Виртус» (г. Днепропетровск) работают как действующие, так и бывшие потребители наркотиков, пациенты программ ЗПТ, врачи и социальные работники. Директор «Виртуса» Ольга Беляева следующим образом формулирует принципы, позволяющие разнородному персоналу организации чувствовать себя единым целым:

⁸⁵ Ogborne, Carver, Wiebe, выше, прим. 48, стр. 33.

⁸⁶ D Burrows. Establishing and maintaining credibility as an injecting drug users group. В сборнике под ред. AS Trebach, KB Zeese. Strategies for Change – New Directions in Drug Policy. Drug Policy Foundation 1992: 363–371.

⁸⁷ «МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». «13 статей о снижении вреда» 2 (2005).

- сам по себе статус потребителя психоактивных веществ или человека, живущего с ВИЧ, не является гарантией профессионализма и компетентности;
- стратегия снижения вреда не должна противоречить мировоззрению сотрудников фонда;
- отношение общества к нам зависит от нашего поведения в этом обществе.

«Елена обратилась в «Виртус» 3 года назад как клиентка проекта снижения вреда. У нее был неоднократный опыт неудачного лечения от наркозависимости... После долгих поисков наиболее подходящей для нее помощи Лена начала принимать заместительную терапию. Через год она приняла решение пройти реабилитацию по 12-шаговой программе. Недавно отпраздновали Ленин день рождения... Самым главным для нас было то, что на празднике присутствовали как клиенты программы ЗПТ и снижения вреда, так и люди, прошедшие реабилитацию и находящиеся в ремиссии».

Для всех, кто желает создать организацию людей, имеющих опыт употребления наркотиков, Дэйв Берроуз составил ряд пошаговых рекомендаций, перечисленных ниже в табл. 3⁸⁸. В работе Керра и др.⁸⁹ по изучению примера VANDU также приводятся полезные сведения о том, как создаются такие организации и что помогает им успешно работать.

Таблица 3

Как принять участие в создании организации объединяющей потребителей наркотиков: 10 шагов

(адаптированная версия на основе работы Берроуза, 1992 г.)

- 1. Собрать группу действующих потребителей, бывших потребителей, людей, интересующихся проблемами ПИН.** Обсудить, какие вопросы, связанные с проблемами ВИЧ-инфекции и инъекционного наркопотребления, а также другими проблемами, которые группа считает актуальными для потребителей, волнуют их больше всего. В результате получится повестка дня для следующих встреч.
- 2. Привлечь людей, употребляющих наркотики, на общее собрание.** Для этого можно распространять листовки, развешивать плакаты на стенах домов или объявления на столбах. Если собрание придется проводить в тайне от правоохранительных органов, поместите объявление на карточках карманного размера, не указывая на них никаких подробностей, кроме даты, времени и места встречи. Объявляя о предстоящем собрании, подчеркните, что оно даст потребителям возможность собраться вместе и обсудить волнующие их вопросы.



⁸⁸ Burrows, выше, прим. 86, стр. 368–370.

⁸⁹ T Kerr et al. Responding to an Emergency: Education, Advocacy and Community Care by a Peer-Driven Organization of Drug Users. A Case Study of Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). Health Canada, 2001.

3. **Проведите ряд встреч, чтобы выяснить, с какими главными проблемами сталкиваются местные потребители.** На первых встречах вам придется уделить какое-то время «выслушиванию жалоб» – участники будут говорить о том, как им трудно приобретать наркотики, как трудно употреблять их, не попадаясь на глаза сотрудникам правоохранительных органов, и т.д. Главные жалобы, высказанные на таких встречах, нужно взять на заметку для последующей работы, но обсуждение следует направлять в русло ВИЧ-инфекции и безопасного употребления. Ведь наиболее срочная помощь нужна потребителям именно в сфере охраны здоровья. Когда потребители умирают или попадают в больницы, другие вопросы становятся менее актуальными.

4. **Найдите в группе «ораторов» и «мыслителей» и убедите их активно включиться в работу.** Постарайтесь поговорить с ними после встречи, расскажите о целях работы организации (забота о здоровье потребителей, отстаивание их интересов).

5. Когда вам покажется, что группа уже готова к этому, **предложите им сформировать комитет, который определит, что именно организация может сделать, чтобы помочь местному сообществу наркопотребителей.** Члены комитета могут быть избраны из числа участников собрания, или же вы можете сформировать комитет из добровольцев. С этого момента роль «людей со стороны» становится незначительной. В группе начинает разворачиваться внутренняя динамика, и «человек со стороны» будет иметь все меньше влияния на ее дальнейшие действия.

6. **Помогайте потребителям проводить встречи комитета.** Вы можете помочь им с решением наиболее простых вопросов, например, назначив дату и время встречи, организовав помещение, или же внести более значительный вклад в проведение встречи, приняв в ней участие в качестве члена комитета или секретаря, ведущего протокол. Протоколы встреч (в которых не обязательно упоминать имена участников) нужно вести для того, чтобы не возвращаться снова и снова к одному и тому же вопросу. На этих встречах можно сформулировать реалистичные цели и задачи организации, придумать для нее название и определить приоритетные сферы деятельности. Помните о том, что даже если на этом этапе группа распадется (см. следующий шаг), вам как организатору уже удалось многого достичь. Для многих потребителей, возможно, это был первый случай, когда их мнению кто-то интересовался, а, следовательно, вам удалось заложить основу для дальнейшей совместной работы по изменению ситуации в сообществе к лучшему.

7. **Возникновение «культы личности».** Деятельностью группы будут руководить один или несколько наиболее влиятельных членов комитета. Если на первый план выйдут две или несколько личностей относительно равных по силе, группа может расколоться, в ней может случиться кризис, или же ее активность просто угаснет. В этом случае либо одна из сил победит и организация продолжит работу, либо существованию организации придет конец. Однако организаторы группы не должны воспринимать это как окончательный провал. В Австралии в большинстве случаев организации, полностью прекратившие свою деятельность, со временем восстанавливались. Кроме того, нередко в результате этого процесса деятельность группы перестает зависеть от одной или двух сильных личностей и формируется более широкая база участников.

8. **Определите структуру образовательных и дискуссионных сессий по принципу «равный – равному».** Эти сессии должны быть доступными для понимания и представлять собой учебные модули (т.е. каждая должна предоставлять информацию и навыки только по одной теме), поскольку те потребители, которые пришли на сегодняшнюю встречу, скорее всего, пропустят встречу на следующей неделе. Другие направления работы, которые могут заинтересовать потребителей, это создание новостных бюллетеней, проведение исследований и общественно-политическая деятельность. Расскажите им о результатах недавно проведенного исследования на актуальную для них тему. Поинтересуйтесь, что они думают по этому поводу; наладьте общение между потребителями и исследователями, изучающими важные для потребителей вопросы.



9. Предложите людям, проявляющим интерес к долгосрочной работе в организации, пройти обучение. Постарайтесь найти финансирование для работы всей организации или одного из членов организации на базе местного сообщества. Начните устанавливать контакты с политиками и чиновниками с целью решения важных для сообщества вопросов. Один из аргументов, помогающих в общении с враждебно настроенными представителями власти, – это напоминание о том, что ваша организация служит каналом общения с уличными потребителями. Это означает, что госструктуры и исследовательские институты могут гораздо больше узнать о жизни и поведении потребителей (для целей формирования политики, законодательства и т.д.) и распространять профилактическую информацию непосредственно среди них (в рамках информационных кампаний, пропагандирующих здоровый образ жизни).

10. В каком бы направлении не захотела работать организация (пункты обмена шприцев, работающие дольше обычного, пункты безопасного введения наркотиков, клинические испытания препаратов заместительной терапии, проверка качества уличных наркотиков, контроль за работой правоохранительных органов, вопросы медицинского обслуживания и жилищной политики, позитивный имидж потребителей в кино, литературе и СМИ, информационно-просветительская работа, профессиональная подготовка), **это направление или направления должны стать результатом личного выбора большинства ее членов**, а роль организаторов заключается в том, чтобы помочь им достичь поставленных целей.

Организации, сформированные на базе сообщества

«Многие опасаются, что объединение потребителей наркотиков в организации может привести к конфликтам и конфронтации между службами и их клиентами. Но, на самом деле, более высокий уровень взаимодействия пойдет на пользу и тем, и другим. Конечно, для получения такой пользы и потребители наркотиков, и специалисты должны быть готовы анализировать, обсуждать и, возможно, пересматривать свои рабочие взаимоотношения. Это шаг на пути к более открытому и эффективному взаимодействию между потребителями наркотиков и людьми, предоставляющими им услуги»⁹⁰.



«Дело не столько в обязанности потребителей участвовать в работе организации, сколько в обязанности организации вовлекать потребителей в свою работу»,

– участник консультаций

Организации, сформированные на базе сообществ, стараются сделать борьбу за расширение участия людей, принимающих наркотики, приоритетным направлением своей деятельности, при этом не имея достаточного финансирования, чтобы удовлетворить свои многочисленные потребности, а у сотрудников этих организаций часто

⁹⁰ National Treatment Agency, см. выше, прим. 41.

просто не остается времени и сил на то, чтобы браться за решение новых задач. Специалистов медико-социальных служб практически не обучают необходимым им навыкам расширения участия людей, употребляющих наркотики, в работе этих служб, точно так же, как и людей, употребляющих наркотики, практически не обучают более эффективному участию в деятельности, затрагивающей их интересы. Лондонский проект участия потребителей наркотиков подчеркивает необходимость обучения людей, употребляющих наркотики, навыкам эффективного участия и указывает на важность «повышения уровня квалификации и знаний в области наркопотребления среди сотрудников, работающих с потребителями»⁹¹.

По мнению представителей организаций наркопотребителей, опрошенных в рамках Лондонского проекта, перед ними стоят следующие непростые задачи:

- разъяснить правлению и сотрудникам организации, почему так важно привлекать людей, употребляющих наркотики, к участию в работе организации, определить, как должно выглядеть такое участие и проанализировать все возможные последствия;
- включить вопросы расширения участия в тематику регулярных тренингов, посвященных вопросам разнородности персонала;
- включить вопросы расширения участия в процесс планирования деятельности организации, в том числе в работу по набору персонала;
- внести изменения в индикаторы и результаты, используемые для оценки эффективности работы организации, включив в них аспект расширения участия людей, употребляющих наркотики;
- признать химическую зависимость одним из видов инвалидности и рассматривать ее как таковую;
- бороться со стигмой в отношении употребления запрещенных наркотиков и людей, употребляющих наркотики;
- определить, что именно будет представлять собой участие людей, употребляющих наркотики, в работе организации, и объяснить, в чем заключается его ценность для организации;
- инициировать глобальный психологический сдвиг в области организационного поведения;
- проявить гибкость, например, в изменении рабочего графика;
- проявить готовность содействовать развитию организаций людей, употребляющих наркотики;
- повышать межкультурную осведомленность и уровень знаний о людях, употребляющих наркотики, и об обстоятельствах их жизни.

⁹¹ Lessons Learned, см. выше, прим. 41.



Выводы и рекомендации

«В конечном счете, именно способность сообществ сопротивляться обстоятельствам и брать на себя ответственность за реализацию мероприятий помогли достичь наибольшего прорыва в борьбе с эпидемией [ВИЧ/СПИДа] во многих странах мира»⁹².

Люди, живущие с ВИЧ, и люди, имеющие опыт употребления наркотиков, играют главенствующую роль в борьбе с эпидемиями ВИЧ/СПИДа и гепатита С. Расширение их участия необходимо с точки зрения этики и прав человека, но помимо этого, оно нужно и для повышения эффективности системы общественного здравоохранения в борьбе с этими заболеваниями.

В принципе большинство стран региона выразили готовность содействовать расширению значимого участия *людей, живущих с ВИЧ*, хотя эту готовность нужно еще воплотить в реальные действия.

Что касается расширения участия *людей, имеющих опыт употребления наркотиков*, то здесь нам предстоит сделать еще больше. В последние годы наблюдается некоторое расширение их участия в формировании государственной политики, но оно по-прежнему остается довольно ограниченным. Некоторые общественные организации также признают, что значимое участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков, не должно ограничиваться сферой предоставления услуг, но также должно иметь место и в других сферах деятельности, включая управление организацией.

Но организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков, пока не получают необходимой им поддержки, чтобы быть услышанными и стать реальной силой в борьбе с ВИЧ/СПИДом и гепатитом С. Напротив, им активно мешают в их работе репрессивное антинаркотическое законодательство и зачастую незаконное применение силы и жестокое обращение со стороны представителей правоохранительных органов.

И, наконец, государства могут и должны содействовать расширению

⁹² P Aggleton, R Parker. A Conceptual Framework and Basis for Action: HIV/AIDS Stigma and Discrimination. Rev. ed. UNAIDS/o2.43E. Joint Programme on HIV/AIDS and Human Rights, 2002, стр. 18 (www.unaids.org).

участия как людей, живущих с ВИЧ, так и людей, употребляющих наркотики, на международном уровне.

В приведенных ниже рекомендациях изложены конкретные пути к расширению участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и в особенности людей, употребляющих запрещенные наркотики.

Расширение участия людей, живущих с ВИЧ

Эти рекомендации направлены на расширение значимого и долгосрочного участия *людей, живущих с ВИЧ*, во всех аспектах мер, принимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Рекомендация 1

Действия государства по реализации принципа РУЛС

Государство должно обеспечить финансирование процесса разработки и осуществления плана, направленного на расширение долгосрочного участия людей, живущих с ВИЧ, в принимаемых государством мерах по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Этот план должен быть разработан людьми, живущими с ВИЧ, для людей, живущих с ВИЧ, среди которых должны быть адекватно представлены люди, имеющие опыт употребления наркотиков. Кроме того, государство и другие финансирующие структуры должны предоставить средства на реализацию целого ряда других инициатив, направленных на устранение препятствий, мешающих участию людей, живущих с ВИЧ, в мероприятиях в ответ на эпидемию, и на расширение такого участия:

- реализация образцовых проектов, направленных на привлечение, обучение и переобучение людей, живущих с ВИЧ, для выполнения различных функций в общественных организациях;
- создание организаций людей, живущих с ВИЧ;
- разработка на основе передового опыта рекомендаций по привлечению людей, живущих с ВИЧ, к работе в общественных организациях и медико-социальных службах в качестве добровольцев и штатных сотрудников;
- проведение «исследования действием» на базе сообщества для получения и распространения дополнительной информации на национальном, региональном и местном уровнях о препятствиях, мешающих расширению участия, а также путях их преодоления;
- реализация проектов, направленных на пропаганду позитивного и недискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ, в обществе, и принятие таких же стратегий работы с ними.

Региональные и местные органы власти должны оказывать финансовую и иную поддержку дополнительным мероприятиям, направленным на реализацию всех компонентов согласованного национального плана действий с учетом региональной и местной специфики.

Действия гражданского общества по реализации принципа РУЛС

Общественные организации, работающие в сфере ВИЧ/СПИДа, должны определить, какие шаги им необходимо предпринять для расширения и стабилизации значимого участия людей, живущих с ВИЧ (в том числе людей, имеющих опыт употребления наркотиков), на всех уровнях работы организации. Кроме того, они должны принять «Кодекс полезных и практических навыков эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу для НПО»⁹³ и уделить особое внимание реализации его компонентов, связанных с расширением участия людей, живущих с ВИЧ, и представителей других сообществ, пострадавших от эпидемии. Для содействия их значимому участию организации должны:

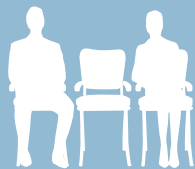
- создавать организационную атмосферу, в которой не допускается дискриминация представителей уязвимых групп и высоко ценится вклад людей, живущих с ВИЧ, и представителей других сообществ, пострадавших от эпидемии, в работу организации;
- способствовать вовлечению в свою работу широкого круга людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и представителей других сообществ, пострадавших от эпидемии;
- способствовать участию людей, живущих с ВИЧ, в деятельности организации в различных ролях и на разных уровнях;
- определять роли и обязанности; адекватно оценивать требования, предъявляемые к той или иной роли, и наличие у человека способностей для выполнения той или иной роли; обеспечивать необходимую, в том числе финансовую, поддержку;
- внедрить организационную политику и практику, обеспечивающую заблаговременное распространение информации о предстоящих программных и политических решениях, чтобы сделать возможным участие представителей уязвимых групп в подготовке и принятии таких решений;
- обеспечить внедрение такой политики и практики на рабочем месте, которая учитывала бы медицинские и иные потребности людей, живущих с ВИЧ, и представителей других сообществ, пострадавших от эпидемии, и создавала бы благоприятные условия для их работы;
- стремясь обеспечить представительство людей, живущих с ВИЧ, и других сообществ, пострадавших от эпидемии, убедиться, что приглашенные представители располагают системой подотчетности сообществу и адекватного представления взглядов сообщества;
- содействовать усилению потенциала организаций и сетей людей, живущих с ВИЧ, и других сообществ, пострадавших от эпидемии, включая привлечение необходимого финансирования⁹⁴.

⁹³ Кабасси, выше, прим. 52.

⁹⁴ Кабасси, выше, прим. 52, стр. 41–42.

Расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков

Эти рекомендации направлены на расширение значительного и долговременного участия *людей, имеющих опыт употребления наркотиков*, во всех направлениях, принимаемых в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа, гепатита С и употребления наркотиков.



«У потребителей наркотиков, как и у всех других мужчин и женщин, есть право на человеческое достоинство»,

— участник консультаций

Рекомендация 3

Преодоление системных барьеров, препятствующих расширению участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков

Стигма, с которой сталкивается человек, употребляющий наркотики, и криминализация употребления наркотиков во многих странах (вместо признания наркозависимости заболеванием) создают многочисленные барьеры, препятствующие участию людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в решении актуальных для них вопросов, и не дающие системе здравоохранения принять эффективные меры в ответ на проблему химической зависимости.

Поэтому министры здравоохранения и других вовлеченных в эту деятельность министерств должны публично заявить, что: (i) решение проблемы употребления наркотиков в первую очередь должно рассматриваться с позиций здравоохранения и защиты прав человека, и именно эта точка зрения должна найти свое отражение в соответствующих законах и политике; (ii) непрерывное уголовное преследование людей, употребляющих наркотики, подрывает усилия системы здравоохранения, в частности, направленные на борьбу с эпидемиями ВИЧ/СПИДа и гепатита С среди людей, употребляющих наркотики; и (iii) стигма в отношении людей, употребляющих наркотики, как результат их уголовного преследования, нарушает их права и препятствует их активному и значительному участию в реализации мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Кроме того, министры здравоохранения должны взять на себя роль лидеров в этой сфере, инициировав обсуждение вышеперечисленных вопросов с правоохранительными органами и другими государственными ведомствами, участвующими в осуществлении комплекса мероприятий, направленных на решение проблем химической зависимости (включая ведомства, отвечающие за уголовное судопроизводство, жилищную политику и социальное обеспечение).

Правительства должны принять меры, чтобы прекратить необоснованное применение силы и жестокое обращение с людьми, принимающими наркотики, со стороны правоохранительных органов. Они должны признать программы снижения вреда, в том числе заместительную поддерживающую терапию, законным и жизненно важным компонентом национальной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и употребления наркотиков и обеспечить поддержку реализации этих программ со стороны правоохранительных органов.

Рекомендация 4

Организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков

Как показывает опыт других стран, при условии наличия соответствующей поддержки организации людей, имеющих опыт употребления наркотиков, могут внести уникальный и существенный вклад и сыграть значительную роль в профилактике распространения инфекций, передающихся через кровь, в частности ВИЧ-инфекции, и в защите законных прав людей, употребляющих наркотики.

Национальные, региональные и местные органы власти должны публично и официально дать высокую оценку работе организаций людей, имеющих опыт употребления наркотиков. Действуя в тесном сотрудничестве с представителями людей, имеющих опыт употребления наркотиков, они должны разработать и незамедлительно осуществить планы расширения значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, во всех аспектах принимаемых мер в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа, гепатита С и употребления наркотиков. В частности, эти планы должны включать в себя следующее:

- оказание поддержки существующим организациям людей, имеющих опыт употребления наркотиков (в том числе путем финансирования инициатив по наращиванию институционального потенциала) в осуществлении разных направлений их деятельности, включая отстаивание прав людей, имеющих опыт употребления наркотиков, реализацию проектов снижения вреда, информационно-образовательной и исследовательской деятельности, а также инициатив, направленных на развитие сообщества и представление интересов потребителей;
- выделение финансирования (в том числе долгосрочного финансирования основной деятельности организации в дополнение к проектному финансированию), направленного на обеспечение участия организаций людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в деятельности государственных органов, дальнейшее развитие институционального потенциала и устойчивости организаций;
- поддержку инновационных и/или образцовых проектов и программ, осуществляемых организациями людей, имеющих опыт употребления наркотиков;
- поддержку инициатив, направленных на оценку потребностей в создании организаций людей, употребляющих наркотики, там, где таких организаций в настоящее время не существует;
- финансовая поддержка национальной организации, которая представляла бы интересы людей, имеющих опыт употребления наркотиков, на национальном уровне и оказывала бы помощь местным и региональным организациям;
- финансирование разработки рекомендаций, основанных на передовом опыте трудоустройства людей, имеющих опыт употребления наркотиков.

Рекомендация 5

Участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в консультациях и работе структур, принимающих решения и формирующих государственную политику, а также в деятельности совещательных органов

Люди, имеющие опыт употребления наркотиков, должны принимать активное участие в процессе консультаций, работе структур, принимающих решения или формирующих государственную политику, а также в деятельности совещательных органов по вопросам ВИЧ/СПИДа, гепатита С и запрещенных наркотиков. Такое участие (на местном, региональном и национальном уровне) дает им возможность.⁹⁵

- отстаивать точку зрения, потребности, пожелания и опыт людей, употребляющих наркотики, и тем самым способствовать принятию более эффективных решений, влияющих на их жизнь;
- содействовать реальному участию сообщества в партнерствах с политическим руководством, научными кругами и поставщиками услуг, чья деятельность существенно влияет на жизнь людей, имеющих опыт употребления наркотиков;
- постоянно информировать людей, имеющих опыт употребления наркотиков, и их организации о текущих событиях, инициативах и изменениях в политике или наборе предоставляемых услуг;
- развивать навыки и опыт представителей сообществ людей, имеющих опыт употребления наркотиков, повышая способность отдельных лиц и сообществ участвовать в актуальной для них деятельности.

На практике рекомендуется следующее:

- людей, имеющих опыт употребления наркотиков, следует приглашать для участия в консультациях, работе комитетов и форумов, на которых планируются, обсуждаются, изучаются, утверждаются или оцениваются затрагивающие их интересы стратегии, медико-профилактические мероприятия или услуги;
- в странах, где существуют организации или сети людей, имеющих опыт употребления наркотиков, следует обратиться к ним с предложением выдвинуть своих представителей в соответствии с принятой у них процедурой;
- следует приглашать не одного представителя, а нескольких, учитывая, что люди, имеющие опыт употребления наркотиков, в силу своих жизненных обстоятельств иногда не могут принимать участия во встречах либо не могут участвовать на постоянной или регулярной основе;
- оказывать представителям адекватную поддержку, обучать их и компенсировать финансовые затраты.

⁹⁵ Адаптировано по тексту AIVL. Policy Position. Consumer Representation, стр. 4.

Рекомендация 6

Участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в деятельности общественных организаций

Общественные организации, в особенности организации, оказывающие услуги в связи ВИЧ/СПИДом или гепатитом С или любые другие медицинские и социальные услуги, должны расширять участие людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в своей деятельности на всех уровнях. Это особенно важно для организаций, значительная часть клиентов которых употребляют наркотики, но не только для них. Поэтому:

- Государство и другие финансирующие структуры должны выделять средства для проведения совместных встреч людей, имеющих опыт употребления наркотиков, и представителей общественных организаций с целью определения конкретных действий, которые должны предпринять общественные организации для более широкого вовлечения людей, употребляющих наркотики, во все аспекты своей деятельности. На этих встречах следует также обсуждать проблемы, препятствующие этому вовлечению, например: напряженные отношения между разными категориями клиентов, пользующихся помещениями и услугами организации; что можно сделать, чтобы люди, имеющие опыт употребления наркотиков, могли реально и конструктивно участвовать в работе организаций (например, на какое время назначать проведение встреч, что необходимо подготовить для участников, как быть с тем, что у некоторых участников в жизни будут наступать периоды нестабильности и хаоса, когда они не смогут приходить на встречи, и т.д.).
- Организации должны провести оценку ситуации, чтобы определить, что им следует сделать для расширения стабильного участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в своей деятельности на всех уровнях. Для того чтобы организации могли предпринять необходимые шаги в этом направлении, им нужно предоставить соответствующее финансирование.

Государство и другие донорские структуры должны выделить средства на поддержку проектов, направленных на расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в деятельности общественных организаций. В рамках таких проектов необходимо испытать, протестировать и описать различные подходы к повышению уровня и эффективности такого участия. Результаты должны быть опубликованы с приложением практического инструментария и методов развития эффективного участия.

Международное лидерство в области расширения участия

Эти рекомендации направлены на расширение участия как людей, живущих с ВИЧ, так и людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в работе, которая осуществляется *на международном уровне*.

Рекомендация 7

Международное лидерство в области расширения участия

Представители правительств разных стран должны выступать на международных форумах, отстаивая права людей, живущих с ВИЧ, и людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в том числе их право на активное и значительное участие в реализации мероприятий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. В частности, правительства должны:

- декларировать необходимость соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих наркотики, включая их право на активное и значимое участие в реализации мероприятий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, а также важность работы по снижению вреда во время участия в заседаниях органов ООН и в работе других международных форумов;
- включать информацию о мерах, направленных на расширение значительного участия людей, живущих с ВИЧ, и людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в свои отчеты о ходе выполнения «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом»;
- продолжать включать людей, живущих с ВИЧ, в состав правительственных делегаций, участвующих во встречах высокого уровня, таких как Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу;
- создать условия для безопасного участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в работе правительственных делегаций на международных встречах, и всегда включать их в состав таких делегаций;
- выделять финансирование организациям людей, употребляющих наркотики, в рамках помощи в целях развития;
- на уровне системы ООН настаивать на признании важной роли, которую люди, имеющие опыт употребления наркотиков, могут сыграть в борьбе за доступность лечения ВИЧ-инфекции и в увеличении охвата таким лечением тех, кто в нем нуждается; настаивать на том, чтобы оценка инициатив по расширению масштабов доступности АРВ-терапии включала в себя мониторинг мер, позволяющих в равной мере охватить лечением людей, употребляющих наркотики, в процессе расширения масштабов предоставления АРТ.

Приложение 1

партнеры по проекту

Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДУ

Правовая сеть – единственная организация в Канаде и одна из немногих в мире, занимающаяся вопросами законодательства и прав человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа. Наша миссия – пропаганда и отстаивание прав людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ-инфекции, в Канаде и во всем мире. Мы выполняем свою миссию путем проведения исследований, анализа политики, обучения, адвокации и мобилизации сообществ.

www.aidslaw.ca

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД представляет собой совместную инициативу отдельных лиц, организаций и сообществ/общин, работающих над формированием общего видения того, как поддержать эффективные общинные мероприятия по противодействию ВИЧ и СПИДУ. Мы считаем, что люди, находящиеся на переднем крае борьбы с ВИЧ/СПИДом, должны обладать необходимыми ресурсами для преодоления проблем, которые несет с собой эпидемия. Появившись в 1993 году, он стал крупнейшей в Европейском Союзе организацией, работающей в области развития в связи с ВИЧ/СПИДом. Обладая более чем двенадцатилетним опытом, мы добились значительных успехов во многих странах. Работая совместно с партнерами, усиливая друг друга, он стал лидирующим игроком в глобальной деятельности в ответ на эпидемию.

www.aidsalliance.org

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Международный благотворительный фонд «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» — ведущая профессиональная организация и национальный лидер в сфере проведения мероприятий по ответу на эпидемию ВИЧ/СПИД в Украине. Свою деятельность в Украине Альянс начал в декабре 2000 г. Как независимое юридическое лицо МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» основан в 2002 году и на сегодняшний день является крупнейшей украинской ВИЧ-сервисной организацией. Миссией Альянса-Украина является снижение распространения ВИЧ-инфекции и смертности от СПИД и уменьшение негативного влияния эпидемии путем поддержки общественного противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине, а также путем распространения эффективных подходов к профилактике и лечению ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии.

www.aidsalliance.kiev.ua



Международная программа снижения вреда

Основанная в 1995 г. Международная программа снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество» ставит своей целью уменьшение риска заражения ВИЧ и других вредных последствий инъекционного употребления наркотиков, а также продвижение политики, направленной на защиту потребителей запрещенных наркотиков от стигмы и на обеспечение их гражданских прав. IHRD поддерживает более 200 программ в странах Центральной и Восточной Европе, бывшего Советского Союза и Азии. В своей работе IHRD руководствуется принципом, в соответствии с которым люди, нежелающие или неспособные отказаться от употребления наркотиков, способны изменить свою жизнь к лучшему во имя сохранения своего здоровья и здоровья своих близких. С 2001 г. IHRD считает приоритетным направлением адвокатию расширения доступа к программам обмена игл, заместительной терапии опиоидной зависимости, лечения ВИЧ-инфекции, а также реформирование дискриминационной политики и практики и более активное участие людей, употребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ, в формировании государственной политики.

www.soros.org/harm-reduction

В первоначальном канадском проекте участвовали следующие организации:

Ванкуверская сеть потребителей наркотиков (VANDU)

VANDU – самый удачный пример организации, созданной в Канаде людьми, употребляющими наркотики, для защиты своих интересов. Организацией накоплен уникальный опыт мобилизации сообщества людей, употребляющих наркотики, и участия в деятельности других организаций, поскольку VANDU часто приглашают на различные встречи в разных частях Канады для выражения точки зрения людей, употребляющих наркотики. Для обеспечения участия представителей VANDU в проекте с организацией был подписан контракт с четким указанием вклада VANDU в реализацию этого проекта. Работа VANDU в рамках проекта была соответствующим образом оплачена. В ее задачи входило участие в работе консультативного комитета, общее консультирование по вопросам проектной деятельности и методологии, предоставление комментариев к черновым вариантам документов, а также организация консультаций с потребителями наркотиков в Ванкувере.

www.vandu.org

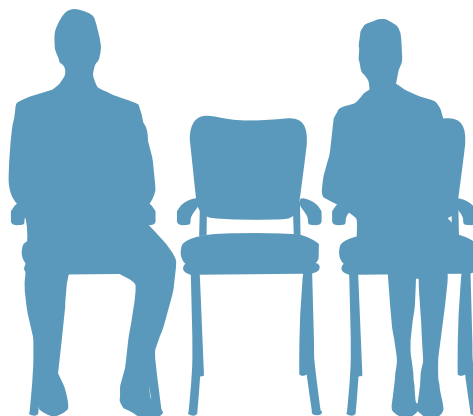


CACTUS-Монреаль

CACTUS-Монреаль – общественная организация, на базе которой действует служба обмена шприцев и другие программы для жителей Монреаля, которые употребляют наркотики. В последние годы организация стала еще более активно вовлекать людей, употребляющих наркотики, во все аспекты работы своих служб и в работу правления. Для обеспечения участия представителей CACTUS в проекте с организацией был подписан контракт с четким указанием вклада CACTUS в реализацию этого проекта. Работа CACTUS в рамках проекта была соответствующим образом оплачена. В ее задачи входило участие в работе консультативного комитета, общее консультирование по вопросам проектной деятельности и методологии, предоставление комментариев к черновым вариантам документов, а также проведение консультаций с сотрудниками и членами правления CACTUS и жителями Монреаля, употребляющими наркотики.

Экспертный центр по ВИЧ/СПИДу Британской Колумбии

Экспертный центр по ВИЧ/СПИДу Британской Колумбии провел несколько исследований среди организаций людей, употребляющих наркотики, и осуществил несколько успешных проектов в сотрудничестве с VANDU. Экспертный центр по ВИЧ/СПИДу Британской Колумбии также внес свой вклад в реализацию проекта, делаясь своими экспертными знаниями и способствуя максимальному участию людей, употребляющих наркотики, в процессе консультаций.



Приложение 2

Список организаций, объединяющих людей, имеющих опыт употребления наркотиков, и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

в странах ЦВЕ и бывшего СССР:

ГРУЗИЯ

Новый вектор

Тбилиси

Константин Лабарткава

koika@vipmail.ge,

newvector2006@yahoo.com

ЛИТВА

Таво Другис

Вильнюс

Даумантас Каздайлис

president@drugys.lt

РОССИЯ

Front AIDS

Санкт-Петербург

Александр Румянцев

delo7@inbox.ru

Один Мир Одна Надежда

Омск

Евгений Гузь

genyuka@mail.ru

+7-38-12-42-16-11

Тверская альтернатива

Тверь

Максим Малышев

sdugroup@tvcom.ru

ITPCru

Санкт-Петербург

Григорий Вергус

gregory.vergus@gmail.com

УКРАИНА

Виртус

Днепропетровск

Ольга Беляева

nakhol@mail.ru

+38-0562-68-54-97

Эра милосердия

Одесса

Константин Зверьков

zverkov@list.ru

+380-67-558-9840

Твой выбор

Горловка

Сергей Полехин

spolekhin@yandex.ru

Клуб «Эней»

Киев

Евгений Кривошеев

ekrivoshheyev@mail.ru,

clubeney@rambler.ru

Пробуждение

Херсон

Олег Войнаренко

probud2004@ukr.net

Клуб ресоциализации
химическизависимых «Шанс»

Сумы

Олексей Загребельный

sumy-shans@yandex.ru

+38-096-300-40-34

Дорс

Донецк

Наталья Кравченко

nataliy-naletova@yandex.ru

+38-050-901-89-25



**Открытое пространство
Одесса**

Константин Шпортун

shportyn@rambler.ru

+38-096-674-73-76

Твой выбор

Львов

Сергей Панасюк

drugomanov@mail.ru

Дроп ин Центр

Киев

Павел Куцев

dropincenter@mail.ru

<http://motilek.com.ua>

КЫРГЫЗСТАН

Ассоциация снижения вреда

Бишкек

Мадина Токомбаева

madina.tokombaeva@rambler.ru

996-555-506514

Общественный фонд «Ранар»

Бишкек

Шербото Токомбаев

sherboto@gmail.com

996-555-506513

Общественное объединение

Аман+

Бишкек

Лев Бабенко

aman.plus@mail.ru

996-555-989875

**Общественный
благотворительный фонд
«Позитивная Инициатива»**

Бишкек

Сергей Ужаловский

Positive_init@mail.ru

996-555-418-270

**Общественный фонд
«Матрица 2005»**

Бишкек

Руслан Ермолов

matriza2005@bk.ru

996-772-128040

Общественный фонд «Астерия»

Бишкек, Ош

Ирена Ермолаева

asteria07@rambler.ru

996-773-940390

ТАДЖИКИСТАН

Общественное объединение

СПИН+

Душанбе

Пулад Джамолов

d-pulad@yandex.ru

992-37-236-3418

АЗЕРБАЙДЖАН

**Здоровая жизнь и развитие
(Бирилье Догру)**

Гянжа

Джейхун Эминбели

birliye_dogru@bk.ru

994 50-3261619

**Общественное Объединение
против СПИДа (АМІВ)**

Баку

Нофяль Шарифов

aidsngo@azeronline.com

994-55-7338705

Insanlara Qaygi ve Destek

Баку

Рафаель Фарзалиев

hivbaku@gmail.com

994 70 355-01-44



Ключевые организации в других странах

Nadezhda

София, Болгария

Rumen Donski

hope_sofia.bg@abv.bg

Wiswolenie (Освобождение)

Краков, Польша

Marianna Iwulska

masia44@gmail.com

Integration Association

Бухарест, Румыния

Camil Dumitriu

camil.dumitriu@integration.org.ro

+4-021-252-41-41

Passage

Скопье, Македония

Zarir Simrin

zarsim2001@yahoo.com

**Международная сеть людей,
употребляющих наркотики
(INPUD)**

**Антверпен, Бельгия (штаб-
квартира)**

Stijn Goossens

www.inpud.org

**Brugerforeningen (Союз
потребителей наркотиков Да-
нии)**

Копенгаген, Дания

Jørgen Kjær

jk@brugerforeningen.dk

+45-35-36-01-50

www.brugerforeningen.dk

**Svenskabrukarföreningen
(Союз потребителей Швеции)**

Стокгольм, Швеция

Berne Stalenkrantz

berne.stalenkrantz@

svenskabrukarforeningen.se

+46 735-45 32 94

www.svenskabrukarforeningen.se

**JES Network («Героинщики,
люди в периоде восстановле-
ния, и люди на заместительной
терапии»)**

Берлин, Германия

Dirk Schäffer

dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de

www.jes.aidshilfe.de

**Ванкуверская сеть потреби-
телей наркотиков (VANDU)**

Ванкувер, Канада

Ann Livingstone

www.vandu.org

**Австралийская лига потреби-
телей инъекционных и запре-
щенных наркотиков (AIVL)**

Канберра, Австралия

Annie Madden

AnnieM@aivl.org.au

www.aivl.org.au

Stigma Foundation

Джакарта, Индонезия

Sekar Wulan Sari

wully76@yahoo.com

www.stigmafoundation.blogspot.com

Recovering Nepal

Катманду, Непал

Anan Pun

ananpun@gmail.com



Организации, поддерживающие мобилизацию сообществ потребителей наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии

Всероссийская сеть снижения вреда

Москва, Россия

Арсений Павловский

ArseniyP@harmreduction.ru

+7-495-663-21-02

www.harmreduction.ru

Евразийская сеть снижения вреда

Вильнюс, Литва

Раминта Штуйките

Raminta@harm-reduction.org

+370-5-269-1600

www.harm-reduction.org

Международная программа снижения вреда

Институт «Открытое общество»

Нью-Йорк, США

Метт Кертис

mcurtis@sorosny.org

+1-212-548-0634

www.soros.org/harm-reduction

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Киев, Украина

+380-44-490-5485 (6, 7, 8)

office@aidsalliance.org.ua

www.aidsalliance.org.ua



Приложение 3

Дополнительная литература

Распространенности ВИЧ/СПИДа и гепатитов среди жителей стран ЦВЕ и бывшего СССР, употребляющих наркотики инъекционным путем:

Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), «Развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа: Восточная Европа и Центральная Азия», Женева, 2006 г.

http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/06-Eastern_Europe_and_Central_Asia_2006_EpiUpdate_Ru.pdf

Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ), «Гепатит С среди потребителей инъекционных наркотиков в новых странах-членах и странах-соседах Европейского Союза: ситуация, руководства и рекомендации», 2007 г.

http://www.ceehrn.org/EasyCEE/sys/files/Hepatitis%20C%20report_RU%20new.pdf

Изменений наркополитики и практики стран ЦВЕ и бывшего СССР для повышения эффективности принимаемых мер в ответ на эпидемии ВИЧ-инфекции и гепатита С:

Хьюман Райтс Вотч, «Риторика и риск: нарушения прав человека затрудняют борьбу с ВИЧ/СПИДом в Украине», 2006 г.

<http://www.hrw.org/russian/reports/ukraine/2006/aids.html>

Хьюман Райтс Вотч, «Повторение пройденных ошибок: ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека в Российской Федерации», 2004 г.

<http://hrw.org/reports/2004/russia0404/>

К Malinowska-Sempruch, S Gallagher (ред.) «Наркополитика, ВИЧ/СПИД и права человека», Международная дебатная образовательная ассоциация, 2006 г.

Международная программа снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество», «Тенденции и события в области снижения вреда в 2008 г. Страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии», Нью-Йорк, 2008 г.

http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/developments_20080304



D Wolfe, K Malinowska-Sempruch, Illicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic: Effects of UN and National Government Approaches. Международная программа снижения вреда Института «Открытое общество», 2004 г.

http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/cnd_20040316

Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС) и расширение участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков:

«Денверские принципы» (первый манифест людей, живущих с ВИЧ/СПИДом):

www.aegis.com/pubs/bala/1998/Ba980509.html.

Перечень принципов, которым должны следовать общественные организации, чтобы способствовать соблюдению принципа РУЛС:

Дж. Кабасси. «Новое звучание. Кодекс полезных и практических навыков эффективного противодействия ВИЧ/СПИДу для НПО»

www.ifrc.org/what/health/hiv aids/code/ www.ifrc.org/Docs/pubs/health/hiv aids/code_exec_summary-ru.pdf
(на русском языке)

История организаций потребителей наркотиков:

A Sarang, R Stuiyte, R Bykov, «Implementation of harm reduction in Central and Eastern Europe and Central Asia» International Journal of Drug Policy 18 (2007).

T Kerr et al. Responding to an Emergency: Education, Advocacy and Community Care by a Peer-Driven Organization of Drug Users. A Case Study of Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU). Health Canada, 2001.

www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatitis_c/library.html.

VANDU, Creating Vectors of Disease Prevention: Empowering Drug Users. Vancouver, 2004.

www.vandu.org/vreports.html.

Много полезных материалов по объединению потребителей в организации и расширению их участия можно найти на сайте Австралийской лиги потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков (AIVL):

www.aivl.org.au

