

СНИЖЕНИЕ В РОССИИ ВРЕДА

БЮЛЛЕТЕНЬ
№1(15), 2005

ИЗДАЕТСЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЕТЬЮ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на 1 марта 2005 года общее количество зарегистрированных людей с ВИЧ в России составило 311 414 человек. По данным на 31 января 2004 года, эпицентрами эпидемии являются следующие регионы страны:

- **Самарская область** (распространенность — 694 случая на 100 тыс. населения);
- **Иркутская область** (652 случая на 100 тыс. населения);
- **Оренбургская область** (578 случаев на 100 тыс. населения).

От редакции

Прошедший год был богат событиями в области развития системы профилактики ВИЧ среди ПИН. Летом 2004 года завершил свою работу пятилетний «Связующий проект по снижению вреда» (Bridging project), реализуемый DFID/OSI/OHI, в ходе которого получали финансовую поддержку более 40 проектов снижения вреда.

За годы реализации «Связующего проекта по снижению вреда» в России сформировалась сеть проектов снижения вреда, и, таким образом, цель проекта была в этом смысле достигнута. На данном этапе уже можно говорить о *системе* профилактики ВИЧ, реализующей стратегию снижения вреда. Формально этот успех был закреплен регистрацией и началом полномасштабной деятельности Всероссийской сети снижения вреда (ВССВ) в конце прошлого года.

Всероссийская сеть снижения вреда выделила треть миллиона долларов на профилактику ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков в России

С 1 марта 2005 года Всероссийская сеть снижения вреда (ВССВ) начала оказывать финансовую поддержку программам снижения вреда в 17 городах нашей страны, выделив 316 000 долларов США на продолжение их деятельности в течение одного года. Проекты продолжают свою работу в следующих городах: Архангельск, Барнаул, Валдай (Новгородская обл.), Верхняя Салда (Свердловская обл.), Волгоград, Во-

ронез, Екатеринбург, Иркутск, Кемерово, Курск, Мирный (Якутия-Саха), Омск, Пенза, Покров (Владимирская обл.), Хабаровск, Чапаевск (Самарская обл.), Элиста. Поддержка оказана Институтом «Открытое общество» и «СПИД Фондом Восток-Запад» (AFEW) (в рамках проекта «Глобус»).

Более подробную информацию вы можете получить на веб-сайте ВССВ <http://harmreduction.ru>

Кроме того, российский консорциум НПО поддержал дополнительно 16 действующих программ в 10 отобранных регионах проекта «Глобус». Таким образом, подавляющее большинство действующих проектов снижения вреда в России сегодня продолжают свою работу, которая заключается в установлении контактов и обучении лиц, употребляющих наркотики, навыкам менее опасного поведения, обмену инъекционного инструментария, предоставлении медицинской помощи и др.

В этом номере бюллетеня мы даем слово ключевым партнерам и членам ВССВ: представителям консорциума некоммерческих неправительственных организаций, сообщества людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), дружественных сетей и организаций. Также мы выслушаем мнения руководителей проектов снижения вреда, являющихся членами ВССВ.

Помимо этого затронем вопрос мобилизации сообщества ПИН и его вовлечения в программы работы профилактики ВИЧ. Активист движения Drugusers.ru расскажет о группах взаимопомощи ПИН, об их роли в развитии программ снижения вреда в России. Также представим обзор развернувшейся в конце прошлого года в России стихийной кампании по привлечению общественного внимания и внимания властей к проблемам ЛЖВС. В трех городах Российской Федерации прошли акции, участники которых требовали равного доступа к лечению ВИЧ/СПИДа для потребителей наркотиков. На последних полосах бюллетеня вы найдете статью об организаторе кампании — движении FrontAIDs, отчет и фотографии с акций.

Надеемся, что бюллетень окажется вам полезен и доставит массу приятных эмоций.

В номере

Сеть

Виталий Джума **3** Сеть как механизм адвокации в области снижения вреда в России

Партнеры

Всеволод Ли **7** Алексей Бобрик: «Цель проекта "Глобус" — стимулирование эффективной национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом»

Александр Левин **10** Аня Саранг: «Сетевое партнерство необходимо для совместной адвокации, обмена информацией и взаимного обучения»

Дмитрий Самойлов **13** Сообщество единомышленников

Члены сети

Ирина Дмитриева **15** Людмила Маркарян: «Эффективность программ, подобных нашей, стала уже очевидной»

Сергей Олейник **18** Пенза: От проектов к постоянной работе

Елена Богонис, Любовь Голубева **21** Кемерово: Перспективы развития

Татьяна Гришина, Татьяна Бакулина **23** Барнаул: Особенности оказания поддержки ЛЖВС, находящихся в заключении

Мнение

Дарья Очерет **26** Роль сообщества в развитии программ снижения вреда и формировании наркополитики

Партнерство в действии

Андрей Рыльков **27** FrontAIDs

ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА (ВССВ) ПРИГЛАШАЕТ ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ

Вы согласны с тем, что специалистам и организациям снижения вреда нужно сообща отстаивать свои интересы?

ВССВ разрабатывает стратегию взаимодействия организаций снижения вреда с органами законодательной и исполнительной власти, а также с широкой общественностью.

Хотите ли вы повысить эффективность своих программ и приобрести новые навыки?

ВССВ проводит тренинги и семинары и публикует учебно-методические пособия по вопросам, касающимся осуществления программ снижения вреда в России.

У вас накопился опыт, которым вы можете поделиться с другими коллегами?

К разработке тренингов и материалов привлекаются члены ВССВ; издается информационный бюллетень.

Считаете ли вы, что снижение вреда должно учитывать интересы целевых групп?

ВССВ способствует вовлечению ПИН в процесс разработки и осуществления программ снижения вреда и содействует развитию инициатив и организаций потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Вы хотите узнать о мировом опыте?

ВССВ распространяет актуальную информацию о практическом опыте и исследованиях в области снижения вреда, проводимых в разных странах мира.

Вы хотите, чтобы о вас и вашей организации узнали в мире?

ВССВ распространяет информацию на международном уровне о работе своих членов и содействует их участию в международных семинарах и конференциях.

Если на все эти вопросы вы ответили утвердительно, **МЫ ЖДЕМ ВАС**

подробности о вступлении в сеть на сайте
www.harmreduction.ru



ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА — ВМЕСТЕ С ЕДИНОМЫШЛЕННИКАМИ

Сеть как механизм адвокации в области снижения вреда в России

Виталий Джума



Виталий Джума,
председатель совета
Всероссийской сети
снижения вреда.
Фото: Аня Саранг, 2005 г.

Всероссийская сеть снижения вреда работает в области общественного здравоохранения и реализует стратегии снижения вреда, связанного с наркотиками. ВССВ объединяет представителей государственных учреждений и общественных организаций. Основные направления деятельности: сетевая и информационная работа, обучение и адвокация.

С 1996 года в Российской Федерации продолжается быстрое распространение эпидемии ВИЧ. По темпам роста вновь регистрируемых случаев страна занимает одно из первых мест в мире.

На начало 2005 года зарегистрировано 300 000 случаев ВИЧ-инфекции, по оценочным же данным, реальная численность людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в стране, составляет от 800 тысяч до 1,5 миллиона. 80% всех случаев с известным путем передачи связано с инъекционным потреблением наркотиков.

Работа по снижению вреда в России началась в 1996 году, когда в ответ на взрывной рост двойной эпидемии потребления наркотиков и ВИЧ-инфекции в некоторых городах страны были организованы первые программы по обмену шприцев. На сегодняшний момент в стране насчитывается около 70 проектов снижения вреда.

В рамках существующих проектов ведется работа по следующим направлениям:

- обмен игл и шприцев (через стационарные, мобильные пункты и социальных (аутрич) работников)
- социальная работа (аутрич-работа) среди ПИН
- обучение ПИН методам снижения риска инфицирования
- разработка и распространение образовательных материалов
- проведение тренингов и семинаров
- распространение средств профилактики
- консультирование по ВИЧ, вирусным гепатитам, ИППП
- направление в медицинские учреждения
- консультирование специалистов

- координация деятельности с местной администрацией, управлением здравоохранения и УВД
- работа с другими уязвимыми группами населения: люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, секс-работники, заключенные

Работа проектов приносит свои плоды. Установлены доверительные отношения между клиентами и сотрудниками программ снижения вреда. Так, ежегодно проектами охватывается более 100 000 клиентов. Опросы и мониторинг работы ясно указывают на изменение рискованного поведения и отношения к своему здоровью с их стороны. Благодаря работе проектов в некоторых регионах удалось установить контроль над эпидемией ВИЧ-инфекции.

Наша работа вносит свой вклад и в изменение отношения к проблеме со стороны специалистов — медиков, психологов, сотрудников правоохранительных органов, других профессионалов. Начинает меняться и отношение власти. Так, большинство проектов снижения вреда получает поддержку от местных властей не только в виде устного одобрения, но и в материальной форме — 30–40% финансирования проектов предоставляется в качестве со-финансирования из местных источников. Во многих регионах компонент снижения вреда включен в целевые областные и городские программы по ВИЧ/СПИДУ и наркомании.

Работа по снижению вреда получила поддержку не только на региональном уровне. Так, в 1999, 2002 и 2004 гг. были выпущены постановления Главы службы по надзору в сфере защиты прав потребителей Г.Г. Они-

щенко, указывающие на необходимость повсеместного внедрения работы по снижению вреда, направленной на приостановление эпидемии ВИЧ в нашей стране. В 2001 г. Россия подписала Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая поддерживает необходимость работы по снижению вреда. В 2002 г. наше правительство поставило подпись под принятием Программы неотложных мер государств-участников Содружества Независимых Государств по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, в которой говорится о необходимости реализации программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди особо уязвимых социальных групп населения.

Таким образом, на сегодняшний день налицо большие успехи в работе проектов снижения вреда. Для их закрепления и развития уже несколько лет назад активисты движения начали обсуждать необходимость объединения организаций, осуществляющих работу по снижению вреда и заинтересованных в продвижении этого подхода и поддержке своей деятельности. В 2003 году было принято решение о создании независимой ассоциации, объединяющей такие организации, и в 2004 году была юридически зарегистрирована Всероссийская сеть снижения вреда (ВССВ).

Наша миссия — объединение и координация действий и усилий членов сети по развитию и продвижению стратегии снижения вреда от немедицинского употребления психоактивных веществ как подхода к сохранению общественного здоровья в Российской Федерации.

Мы поставили перед собой следующие цели:

- Внедрение стратегии снижения вреда в практику работы государственных и некоммерческих организаций.
- Обеспечение устойчивости программ снижения вреда.
- Адвокация равного доступа к АРВ-терапии для всех.
- Содействие организации сообществ потребителей наркотиков и ЛЖВС.
- Выработка единой стратегии и методов работы, укрепление сотрудничества и партнерства между организациями.

- Создание сильного репрезентативного органа, способного целенаправленно работать для достижения этих целей и являющегося инструментом организаций, осуществляющих работу по снижению вреда для продвижения этой работы.

Для достижения этих целей ВССВ намерена оказывать организационную, техническую и информационную помощь организациям снижения вреда; создать условия для обмена опытом, информацией и продвижения передовых практик.

Мы планируем работать по укреплению взаимодействия организаций снижения вреда с законодательной, исполнительной властями и широкой общественностью внутри страны и продвигать интересы российских программ снижения вреда на международном уровне.

В наших ближайших планах:

- 5 тренингов для членов ВССВ.
- 11 семинаров для партнеров и специалистов.
- Выпуск 8 брошюр по различным аспектам снижения вреда.

- Выпуск бюллетеня «Снижение вреда в России» (4 номера в год).
- Участие в подготовке и выпуске газеты для потребителей наркотиков «228».
- Проведение Российской конференции по снижению вреда 2005 г.
- Поддержка региональных проектов снижения вреда.

Несмотря на то, что ВССВ недавно начала свою работу, она уже продемонстрировала готовность и способности активно заниматься адвокационной деятельностью.

Первым шагом ВССВ стала организация в России кампании протеста в ответ на обращение Госнаркоконтроля в ноябре 2003 года, касающегося противозаконности деятельности по снижению вреда. В декабре 2003 года и январе 2004 года мы получили 23 письма поддержки снижения вреда от международных и российских организаций (например, Human Rights Watch, Health Canada, Austrian Ministry of Health), которые были переданы в Госнаркоконтроль и Министерство здравоохранения. В результате этой кампании 3 февраля



Стратегическое планирование Всероссийской сети снижения вреда, декабрь 2004 г.

Фото: Аня Саранг.

2004 г. Госнаркоконтроль объявил о том, что больше не будет противодействовать обмену шприцев.

Помимо этого члены ВССВ принимали участие в мониторинге нарушений прав ЛЖВС — проекте, проводимом Московской Хельсинской Группой. Также они участвовали в проведении Дня памяти людей, умерших от СПИДа, 16 мая 2004 года и Всемирного дня борьбы со СПИДом 1 декабря. На сегодняшний день ВССВ проводит широкую адвокационную кампанию

программ заместительной терапии в Российской Федерации.

Членами ВССВ могут быть физические лица, граждане Российской Федерации, и юридические лица, зарегистрированные на территории РФ.

На 1 февраля 2005 г. в ВССВ входило 13 физических и 19 юридических лиц. Участники ВССВ работают в следующих городах: Астрахань, Балаково, Барнаул, Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Казань, Калининград, Кемерово,

Кисловодск, Курск, Липецк, Москва, Новороссийск, Пенза, Санкт-Петербург, Томск, Улан-Удэ, Хвалынский и Ярославль.

Контактная информация:

Виталий Джума

Исполнительный директор
Всероссийской сети снижения вреда

vitaly@harmreduction.ru

<http://www.harmreduction.ru>

Информационная деятельность ВССВ

Выпуск брошюр

Темы

В первый год своей деятельности Всероссийская сеть снижения вреда планирует выпустить пять брошюр по следующим темам:

- **Деятельность ВССВ**
Брошюра предназначена для всех заинтересованных лиц. Она включает в себя рассказ о деятельности ВССВ и концепции снижения вреда.
- **Метадон для политиков**
Брошюра предназначена для российских политиков и лиц, принимающих решения в области здравоохранения. Она включает в себя рассказ о необходимости применения заместительной терапии, объясняет позицию программ снижения вреда по ее адвокации, а также объясняет дальнейшую стратегию и действия.
- **Жизнь с гепатитом С**
Брошюра предназначена для бывших и активных потребителей наркотиков, живущих с гепатитом С. Она включает в себя описание современных подходов к лечению гепатита С аллопатическими и современными средствами.

- **Права пациентов**

Брошюра предназначена для ВИЧ-положительных активных и бывших потребителей наркотиков. Она включает в себя рассказ о наркологической помощи, лечении ВИЧ, клинических испытаниях.

- **Потребители наркотиков и АРВ-терапия**

Брошюра предназначена для потребителей наркотиков с ВИЧ-положительным статусом и специалистов. Она включает в себя рассказ о моделях приема АРВ-терапии потребителями наркотиков, заместительном лечении и сочетаемости АРВ-препаратов и наркотиков.

Фокус-группы

Каждая брошюра перед выходом будет оцениваться фокус-группой той целевой аудитории, на которую она рассчитана (исключение — первая брошюра, которая посвящена деятельности ВССВ). В задачи фокус-группы входят: оценка качества материала, добавления и исправления фактического материала, рекомендации по оформлению и дизайну и т.д.

Фокус-группы будут проводиться либо в помещении ВССВ, с привлечением представителей целевой аудитории из Москвы, либо комментироваться на форумах (что касается ма-

териалов для потребителей наркотиков, например, на форуме drugusers.ru), либо по электронной почте.

Один из возможных вариантов — проведение фокус-группы в одном из городов-членов ВССВ на базе проекта снижения вреда. Проект или несколько проектов могли бы взять на себя обязанности проведения фокус-групп по одной из брошюр. По итогам их проведения комментарии могут быть собраны воедино и учтены при издании.

Распространение

Брошюры будут распространяться среди членов сети, проектов «Глобуса», а также всех заинтересованных лиц.

Выпуск бюллетеней

Темы

В первый год своей деятельности ВССВ планирует выпустить три номера бюллетеней по проблематике снижения вреда.

- **Первый номер**

Основной темой номера станет деятельность ВССВ и ее членов, а также сетей, ассоциаций и различных объединений снижения вреда, которые работают в партнерстве с ВССВ.

- *Второй номер*
Основной темой номера станет заместительная терапия.
- *Третий номер*
Основной темой номера станет предоставление АРВ-терапии потребителям наркотиков.

Сбор материалов

Все номера бюллетеней будут составляться с привлечением специалистов в области заявленной темы. Значительную часть своего пространства бюллетень будет посвящать описанию деятельности и опыту членов ВССВ. Одновременно бюллетень может стать площадкой для обсуждения актуальных вопросов снижения вреда в России и мире.

Работа сайта ВССВ

Цели и задачи

Цель: Информирование всех заинтересованных лиц о снижении вреда и деятельности ВССВ.

Задачи:

- информировать о практической деятельности ВССВ: тренинги, семинары, рабочие встречи, конференции, отчеты и т.д.
- предоставлять описание и контактную информацию членов ВССВ.
- знакомить с реализацией снижения вреда в регионах, где работают члены ВССВ.
- представлять ресурсы по снижению вреда в сети Интернет.

Наполнение сайта

В ближайшее время планируется осуществить следующее наполнение сайта:

- разместить обновленную информационную базу проектов снижения вреда.
- сделать «зеркала» на сайты Альянса «Новая наркополитика», AFEW и ВССВ по поиску необходимых информационных материалов по снижению вреда.
- сделать рубрики по городам-членам ВССВ для сбора полной информации об их деятельности.

Газета для потребителей наркотиков «228»

ВССВ совместно с Благотворительным фондом «Колодец» выпускает газету для потребителей наркотиков «228». Периодичность выхода издания — четыре раза в год. Тираж издания позволяет распространять ее среди всех членов ВССВ, а также заинтересованных лиц.

Дополнительные проекты

ВССВ реализует дополнительные информационные проекты. Один из них — публикация сборника «Лучшая практика в области снижения вреда в Российской Федерации».

Концепция издания подразумевает три стадии реализации проекта:

- подготовка и сбор материала специально приглашенным экспертом;
- печать и рассылка сборника всем заинтересованным лицам;
- семинары в 5 городах России по презентации этого сборника.

Работа с масс-медиа

Одной из форм деятельности ВССВ является взаимодействие со СМИ для адвокации снижения вреда в России. С этой целью была создана рассылка для жур-

налистов и инфоменеджеров, которые специализируются на теме ВИЧ/СПИДа и потребления наркотиков. Регулярно им предоставляется информация о проводимых мероприятиях ВССВ и событиях в области снижения вреда.

Одна из форм работы — проведение пресс-конференций. В марте этого года состоялась пресс-конференция, на которой журналистам были представлены итоги грантового конкурса ВССВ, а также рассказано о деятельности сети. В планах работы сети стоит проведение тренинга-семинара для журналистов.

Вовлечение членов сети в информационную работу и предоставление информационной поддержки

Основным моментом в работе сети является вовлечение ее членов в информационную работу, с одной стороны, и предоставление информационной поддержки — с другой.

Области, в которые могли бы быть вовлечены члены сети:

- разработка бюллетеня;
- разработка брошюр;
- разработка и наполнение сайта;
- проведение и участие в фокус-группах и др.

Области, в которых могла бы быть предоставлена информационная поддержка членам сети:

- установление контактов с масс-медиа;
- ответы на информационные запросы в области снижения вреда;
- предоставление информационных материалов;
- популяризация опыта проектов на региональном и федеральном уровне и др.

Алексей Бобрик: «Цель проекта "Глобус" — стимулирование эффективной национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом»

Всеволод Ли

В октябре 2003 г. Правление Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией одобрило российскую заявку консорциума некоммерческих неправительственных организаций на получение гранта в размере 89 миллионов долларов США для реализации проектов по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в РФ. В консорциум вошли российские НПО «Открытый Институт здоровья населения», «ФОКУС-МЕДИА», «СПИД-инфосвязь», а также международные негосударственные организации «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW) и «Центр социального развития и информации» (PSI), которые накопили многолетний опыт противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа. На основании заявки Консорциума в июле 2004 года между Глобальным фондом и «Открытым Институтом здоровья населения» было подписано соглашение на реализацию, начиная с 15 августа 2004 года, первой 2-летней фазы проекта, который получил название «Глобус», что является аббревиатурой от «Глобальное Объединение Усилий (против СПИДа)». О деятельности проекта «Глобус» мы попросили рассказать заместителя директора фонда «Открытый Институт здоровья населения» Алексея Бобрика.

Что такое проект «Глобус», каковы его цель и задачи?

— Цель проекта «Глобус» — это стимулирование эффективной национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом в РФ и реализация

принципов данной стратегии в десяти регионах. То есть ожидается, что эти 10 пилотных регионов должны стать рычагом для изменения ситуации в целом по стране. У проекта «Глобус» 4 основные задачи: профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи и широких слоев населения; профилактика ВИЧ/СПИДа среди наиболее уязвимых социальных групп; предоставление лечения, ухода и социальной защиты ЛЖВС; содействие улучшению изменений политики в национальной системе здравоохранения и создание условий для снижения негативных последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа.

По какому принципу и как отбирались регионы для участия в проекте «Глобус»?

— Выбор субъектов федерации для реализации проекта «Глобус» был проведен в течение июля-сентября 2004 года. Сначала совместная группа экспертов Консорциума и МЗ РФ разработала критерии выбора регионов, которые были основаны на оценке 3 основных параметров: степень пораженности субъекта федерации эпидемией ВИЧ/СПИДа; уровень ожидаемой политической и финансовой поддержки проекта; наличие в регионе действующих программ по профилактике ВИЧ в уязвимых группах населения.

Порядок и процедуры выбора регионов были представлены и утверждены на Консультативном Совете по ВИЧ/СПИДу при МЗ РФ. Затем ОИЗ объявил открытый грантовый конкурс, на который поступили заявки от 42 субъектов федерации. По решению

Консультативного Совета МЗ РФ была сформирована конкурсная комиссия из 9 человек (5 представителей Консорциума и 4 эксперта из других организаций). Используя утвержденные критерии, эксперты конкурсной комиссии, независимо друг от друга, оценили заявки, поступившие на конкурс от субъектов федерации. По результатам работы экспертов была составлена сводная таблица бальной оценки регионов, которая позволила четко выделить 10 регионов, набравших по сумме максимальное количество баллов: Вологодская область, Красноярский край, Нижегородская область, Оренбургская область, Псковская область, Республика Бурятия, Республика Татарстан, Санкт-Петербург, Тверская область, Томская область.

Какие цели и задачи были поставлены перед программой профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН в рамках «Связующего проекта по снижению вреда» (Bridging Project) (DFID/OSI/OHI), насколько они были выполнены и каковы результаты?

— Основная цель проекта DFID, исходя из его названия bridging project, была в обеспечении «моста» к долгосрочной поддержке программ снижения вреда в РФ. Причем изначально ориентация была на займ Всемирного Банка по борьбе с ТБ и СПИДом. Итогом работы проекта DFID/OSI/OHI стало создание, поддержание и развитие сети из более чем сорока проектов снижения вреда в гражданских и пенитенциарных учреждениях, также были разработаны многие документы,

необходимые для адекватного функционирования этих проектов (например, методические рекомендации по СВ).

Иными словами, за 3 года проекта DFID/OSI/ОНИ стратегия снижения вреда превратилась в воспроизводимую технологию, которую, при наличии финансирования, достаточно легко тиражировать в большинстве регионов РФ. Это основной результат проекта. И, конечно, факт того, что удалось подключить значительную часть проектов к новым источникам финансирования, говорит о том, что в основном функция «моста» была выполнена. Другое дело, что, конечно, есть негатив: так, проект в рамках займа Всемирного Банка, на который изначально ориентировался дифидовский проект, во-первых, предусматривает крайне незначительное финансирование, а, во-вторых, испытывает задержку с реализацией. Тем не менее, сам факт того, что появились средства, на которые никогда никто не рассчитывал при начале дифидовского проекта, то есть Глобальный фонд, говорит о том, что задачи проекта были перевыполнены.

Можно ли сказать, что «Глобус» является продолжением «моста»?

— И да, и нет. Конечно, это непосредственное продолжение «моста» в отношении проектов СВ. Однако по масштабам, по объему финансирования и уровню задач «Глобус» — это совершенно другой проект, который не сопоставим с проектом DFID/OSI/ОНИ. Дифидовский проект был прелюдией к «Глобусу». Но, как и проект DFID/OSI/ОНИ, «Глобус» предусматривает максимум 5 лет реализации и всего лишь 10 регионов. Поэтому «Глобус» тоже своего рода «мост» — это крайне необходимая, но временная поддержка от международных ресурсов на развитие собственной инфраструктуры страны для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа.

Хотелось бы услышать немного конкретнее по вопросу в рамках «Глобуса» о компании снижения вреда. Как он будет выглядеть и какая работа будет вестись?

— Принципиальные подходы будут все те же, что и в рамках программы DFID: структура работы, персонал, принципиальный объем финансирования будут очень сходны в расчете на один проект. Где-то будут небольшие

отличия: мы сейчас больше даем средств на индивидуальную финансовую поддержку и т.д., но это не меняет сути. Основная разница будет в том, что если раньше, как правило, один город — один проект, то сейчас мы сможем в каком-то одном городе, например, в Санкт-Петербурге, поддержать гораздо больше проектов — и три, и четыре, и пять. Сейчас мы будем гораздо больше думать о том, чтобы охватить и другие пораженные города субъектов федерации. Иными словами, все принципы и основные элементы стратегии снижения вреда (обмен игл, информационная работа и т.д.) будут реализо-

ванально, так и на Федеральном уровне. И здесь как раз и будет по сути просвещение, обучение по современным технологиям профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в разных целевых группах, поэтому я бы не стал абсолютно все привязывать к снижению вреда — программа проекта шире. Если мы говорим о работе с законодателями, то здесь идет информирование о том, что необходимо для нашей страны, и нельзя игнорировать тот факт, что и сейчас большинство новых случаев ВИЧ-инфекции происходит при инъекционном употреблении наркотиков. Раз так, то нужно использовать самые эффектив-



Алексей Бобрик, зам. директора фонда «Открытый Институт здоровья населения», выступает на Международной конференции снижения вреда в Белфасте, Северная Ирландия, в марте 2005 г. Фото: Александр Левин.

вываться в десяти субъектах Российской Федерации, более фокусно концентрируясь на нуждах каждого конкретного региона. Другой важной особенностью будет являться тесная связь проектов снижения вреда с программами антиретровирусной терапии.

Одним из компонентов дифидовского проекта являлась адвокатура СВ. В проекте «Глобус» предусматривается ли работа со здравоохранением, правоохранительными, исполнительными, законодательными органами?

— Конечно, да, хотя, может, это не настолько будет привязано именно к снижению вреда. Это, скорее, относится к четвертой задаче проекта «Глобус». Это тот самый адвокативный компонент, который включает в себя работу с законодателями и с людьми, принимающими решения, как на реги-

онные мероприятия, и мы не можем игнорировать снижение вреда. В основном этим компонентом занимается AFEW, для этого также поддерживается Всероссийская сеть снижения вреда, у которой очень большое поле самостоятельности по поводу определения приоритетов, с кем проводить эту информационно-адвокативную работу.

Хотелось бы услышать подробнее по поводу предоставления АРВ-терапии в рамках проекта «Глобус».

— Данный компонент предусматривает предоставление антиретровирусной терапии порядка 1000 человек к концу первого года, если удастся добиться адекватного снижения цен на антиретровирусную терапию. Этот компонент, вероятно, будет реализовываться не во всех десяти регионах, а в тех, где есть достаточное число

пациентов для лечения, однако не исключено, что в ходе реализации проекта «Глобус» будет расширяться охват данным компонентом, и либо все, либо почти все будут включены в проект. При выборе схем лечения ориентация будет на стандарты Всемирной Организации Здравоохранения.

Будут ли выделены какие-то приоритетные группы с точки зрения предоставления лечения?

— По требованию Глобального фонда лечение в рамках проекта в первую очередь должно предоставляться тем, кто иным способом получить его не может. Т.е., по определению, это самые нуждающиеся и маргинализованные слои населения. В России большинство ВИЧ-инфицированных имеют опыт употребления наркотиков. Мы ожидаем, что большинство пациентов, которые войдут в нашу программу АРВ-терапии, будут представителями этой группы, т.е. ПИН — либо бывшие, либо активные потребители. В рамках проекта наличие употребления наркотиков не должно служить поводом для отказа в предоставлении лечения. Критерием возможности предоставления лечения будет готовность и способность человека быть приверженным АРВ-терапии, т.е., по большому счету, все равно, употребляет человек наркотики или нет. Если пациент в состоянии соблюдать режим антиретровирусной терапии — этого должно быть достаточно. В рамках лечебных программ «Глобуса» будут предприняты определенные шаги, чтобы человек имел возможность достаточно быстро продемонстрировать, что он в состоянии получать АРВ-терапию. Эта технология на самом деле не настолько сложна, как может показаться. Кандидат на АРВ-терапию должен будет регулярно посещать врача, аккуратно проходить назначенные обследования, в течение одного-двух месяцев получать профилактику оппортунистических инфекций, что и послужит индикатором того, что пациент будет в состоянии проходить более сложную АРВ-терапию.

Таким образом, приоритетом будут пользоваться лица, которые не могут позволить себе эту терапию — это будет определяться уровнем дохода?

— Мы, конечно, не сможем контролировать доход пациента. Основной расчет будет на наших технических кон-

сультантов, которые будут регулярно посещать проекты и видеть тех, кому назначается терапия. Мы также будем ожидать, что наличие наркологического статуса будет фиксироваться в документации (опыт употребления наркотиков и т.д.), что будет являться указанием на присутствие ПИН в программе лечения. Также в программы лечения будут активно привлекаться ЛЖВС, в первую очередь в виде социальных работников из числа «равных». Каждый пациент, который будет приходить в программу АРВ-терапии в «Глобусе», будет проходить и в том числе через «равного». Все это должно являться если не гарантией, то фактором более-менее объективного выбора пациентов и отсутствия дискриминации.

«Глобус» — это комплексная программа. Какая взаимосвязь будет у компонентов между собой и в частности между доступом к лечению и снижением вреда?

— Каждый компонент проекта неразрывно связан с другим, а АРВ-терапия и снижение вреда вообще запланированы как практически одно целое. То есть программа СВ является обязательным требованием для регионов, где будет реализовываться АРВ-лечение. Роль проекта СВ будет в обеспечении тесной связи программ лечения с целевой группой. Это рекрутирование ЛЖВС из числа ПИН на лечение и повышение приверженности АРВ-терапии, то есть помощь в удержании пациентов на лечении.

Мобилизация сообщества, это, по моему, одно из направлений деятельности в рамках проекта «Глобус». Можно узнать об этом подробнее?

— У ОИЗ есть только небольшой компонент по группам взаимоподдержки ЛЖВС. Также мы будем требовать участия в программах АРВ-терапии консультантов из сообщества ЛЖВС. Гораздо больше мероприятий в этой сфере будет делать «СПИД-инфосвязь». Данная работа уже началась: оказывается поддержка организациям, созданным ЛЖВС, а также поддерживаются мероприятия, которые эти группы считают необходимыми для защиты своих интересов. Мне сейчас сложно точно назвать весь спектр этих мероприятий на весь период проекта, но принципиально работа по мобилизации сообщества ЛЖВС будет заключаться в выдаче грантов организациям

ЛЖВС, поддержке конкретных мероприятий, в вовлечении ЛЖВС в ключевые события «Глобуса». Например, мы проводим сейчас встречу по планированию антиретровирусной терапии, на которую приглашаются в качестве участников, в том числе и выступающих, ЛЖВС. Так же было, когда летом 2004 года проходила Всероссийская конференция снижения вреда.

Как будет происходить мониторинг и оценка работы?

— В контракте ОИЗ с ГФ зафиксированы те результаты, которые от нас ожидаются и которые мы обязаны выдавать регулярно. Наши успехи в реализации «Глобуса» будут оценивать в первую очередь по достижению этих индикаторов. За сбор данных по индикаторам и их достоверность отвечает Центр по мониторингу и оценке, который создан на базе Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения. Институт сам проводит все исследования, собирает информацию о партнерах и выдает сводные данные для представления в Глобальный фонд. Принципиальным моментом является то, что мониторинг проекта осуществляется крупной и известной государственной организацией, что придает прозрачность всему процессу оценки.

Второй очень важный момент заключается в том, что именно этот институт является мониторинговым центром по проекту 4 раунда Глобального фонда, т.е. обеспечивается преемственность между разными проектами Глобального фонда. И третье — этот институт является учреждением высокого федерального уровня, т.е. мы полагаем, что наработки, полученные в рамках нашего проекта, будут эффективно использованы для укрепления национальной системы мониторинга и оценки в целом. Еще очень важной особенностью процесса мониторинга является очень тесное взаимодействие с крупными международными организациями, например, с UNAIDS и с американскими центрами по контролю за заболеваниями (CDC).

Контактная информация:

Алексей Бобрик

Зам. директора фонда «Открытый Институт здоровья населения»

abobrik@ohi.ru

Аня Саранг: «Сетевое партнерство необходимо для совместной адвокации, обмена информацией и взаимного обучения»

Александр Левин

Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ) объединяет организации и отдельных людей, занимающихся или интересующихся вопросами снижения вреда, связанного с наркотиками, в частности вопросами ВИЧ/СПИДа. О деятельности сети мы попросили рассказать ее координатора Аню Саранг, которая также работает руководителем обучающих и адвокационных программ Всероссийской сети снижения вреда (ВССВ).

Как создавалась Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы?

— Сеть создавалась уже достаточно давно, в то время, когда появлялись первые проекты снижения вреда в регионе, и их было достаточно мало. В 1997 году несколько из этих проектов собрались и решили объединиться для поддержки друг друга. Эта встреча произошла в Варшаве, Польша. Тогда это было маленькое объединение людей, реальное партнерство. После этого сеть разрослась, так как в регионе появлялось все больше организаций, которые занимались снижением вреда. Сейчас в сети где-то 225 организаций. Изначально сеть работала только на английском языке, но вскоре началась работа и на русском. Расширился регион работы сети, сейчас он включает практически все страны Центральной и Восточной Европы и страны быв-

шего Советского Союза. Одно из ключевых структурных изменений в работе сети произошло, когда в 2001 году был создан Секретариат сети в Вильнюсе, ее рабочий орган.

По каким принципам работает сеть?

— Руководят сетью представители суб-регионов: Украина — Молдова — Беларусь; Центральная Азия; Россия; Центральная Европа; Юго-Восточная Европа; Прибалтика; Кавказ. Поскольку регион огромный, соответственно интересы в разных странах разные. Если в Украине и в России эпидемия ВИЧ — одно из основных вредных последствий, связанных с наркотиками, то для Центральной Европы эта проблема менее приоритетна. Там эпидемию ВИЧ удалось не допустить. Там сейчас больше актуальна проблема гепатита С.

Очень важно, чтобы интересы разных регионов и разных групп были представлены в рамках работы сети. Поэтому мы так дорожим принципом реального выбора кандидатов из суб-регионов, чья роль заключается в том, чтобы узнавать потребности у членов сети из своих стран, потом их озвучивать во время принятия решений сети и также представлять сеть в своих странах.

Руководящий Комитет принимает решения путем голосования с помощью электронной почты и с наших нечастых встреч. Члены РК выбирают на трехлетний срок Координатора сети, который отвечает за координацию действий РК и ведет наблюда-

тельную работу за деятельностью Секретариата. Я стала координатором в 2003 году, и буду работать до начала 2006 года, когда меня уже должны переизбрать.

После последних выборов, которые прошли совсем недавно, Руководящий Комитет насчитывает 10 человек. Он устроен по принципу ротации, то есть никогда не бывает так, что его состав сменяется полностью. Поэтому выборы по суб-регионам чередуются по годам. В следующем году назначены выборы по России — до этого представителем России в Руководящем Комитете уже 6 лет была я (хотя кандидат выбирается только на 3 года, в прошлый раз меня не переизбирали, так как я была выбрана Координатором РК). Сейчас России надо готовиться к выборам нового кандидата, и, я считаю, задача этого человека очень важна — хотелось бы, чтобы интересы и проблемы России продолжали оставаться высоко на повестке дня адвокативной и информационной работы в нашем регионе! Я рада буду помочь новому представителю в начале его работы в Руководящем Комитете и сделать все, чтобы представительство России оставалось на хорошем уровне.

Как проходят выборы в Руководящий Комитет?

— С этого года люди должны сами заявить о выдвижении своей кандидатуры во время выборов. Это правило мы долго вымучивали в обсуждениях РК. К сожалению, до этого мы порой

сталкивались с такой ситуацией, что человека выдвигали, избирали в РК, а потом его три года не было видно и слышно. То есть номиналом он был, но фактически ничего не делал. Теперь люди, которые хотят работать в РК, должны прислать мотивационное письмо, а также представить минимальную программу по развитию сетевой деятельности в своих странах. Мы решили, что в РК должны выбираться люди, которые сами замотивированы работать и видят в этой деятельности какой-то смысл. Эта работа не оплачивается, и единственный смысл ее заполучить — это действительно гореть тем, чтобы провести какие-то изменения в своих странах.

К сожалению, не очень много людей номинирует себя на представителей руководящего комитета и не очень много людей участвует в голосовании. Например, в этом году представитель стран Балтии был выбран автоматически, потому что была лишь только одна кандидатура.

Парадоксальность ситуации заключается в том, что порой можно слышать такие слова, что сеть не достаточно внимания уделяет в своей работе той или иной стране, а все время разговоры только, скажем, о России и Украине. Но связано это с тем, что у России и Украины более активные представители в РК, а в других странах — менее активные, и повлиять на это у всех членов сети всегда есть возможность через своего кандидата, либо, если он не устраивает, путем его переизбрания. Хотя всегда можно повлиять на ситуацию и путем личного участия — помимо членов РК у нас много волонтеров, которые сильно помогают в работе.

Зачем вообще нужно объединяться в сеть?

— Основное, и в этом как раз и заключается суть сети как партнерства, — это продвижение общих интересов. Когда интересы продвигает одна организация — это одно, когда их продвигает объединение более 200 специалистов — это уже другое. Для меня это основное преимущество — что ты можешь выступать единым голосом от большого числа специалистов в регионе.

Один из таких примеров — наша недавняя адвокационная компания по

добавлению метадона и бупренорфина в модельный список жизненно необходимых лекарств ВОЗ. Конечно, мы работали не одни, а с нашими партнерами: Европейской группой по лечению СПИДа (ЕАТГ), Международной коалицией по готовности к лечению (ИТРС), Тайской сетью потребителей наркотиков (ТДН), Международной ассоциацией снижения вреда (ИНРА) и рядом других. Мы написали письмо генеральному директору ВОЗ о важности уделения внимания потребителям наркотиков в рамках программы «3 к 5», где одним из предложений было включение метадона и бупренорфина в список. И, несмотря на то, что вначале мало кто верил, что это возможно, буквально в течение года ситуация кардинальным образом изменилась — сейчас этот вопрос рассматривается на Экспертном Комитете по включению медикаментов в модельный список ВОЗ.

Или еще один пример — в прошлом году в Румынии прервалось финансирование программ по обмену шприцев из-за технических проблем с Глобальным фондом. Мы вместе с Румынской сетью стали пытаться разобратся в этой ситуации, озвучивать ее в регионе, что-то делать на уровне Глобального фонда, а Международная ассоциация снижения вреда помогла найти шприцы для румынских проектов, которые вынуждены были бы бездействовать, пока не началось финансирование Глобального фонда.

А как происходит обмен информацией?

— В основном через списки рассылки. Они существуют на английском и русском языках, и в каждом порядка 250 подписчиков. По спискам идет самая актуальная информация о финансировании, тренингах, конференциях, последние данные исследований, новости, обмен мнениями и т.д. Есть также электронная рассылка для русскоязычных инфоменеджеров и журналистов, пишущих о снижении вреда: здесь высылаются пресс-релизы, ежемесячные информационные дайджесты и специальные сообщения для прессы. На эти рассылки можно подписаться на сайте сети или через info@ceehrn.org.

Информация по рассылкам идет каждый день, и, конечно, жаль, что

большинство членов сети проявляют достаточно пассивную позицию — есть буквально единицы, от которых поступает больше всего информации. Я, например, в идеале представляю работу этих рассылок следующим образом — произошло, например, в Оше какое-то важное событие — оттуда шлют информацию по рассылке, чтобы все были в курсе. Или прошел в Виннице, предположим, тренинг для сотрудников милиции, оттуда также делятся этой информацией, рассылают всем членам сети материалы тренинга.

Сейчас у нас рассылка действует в основном по запросам. То есть если кому-то надо получить материалы какого-нибудь тренинга, человек рассылает этот запрос по рассылке. Мне кажется, относительная пассивность связана с тем, что в наших странах пока не достаточно развилась культура переписки и обмена информацией. Ну и, конечно, занятость — немаловажный фактор, тут бы все успеть. Хотя понятно, что оперативный доступ к информации может значительно увеличить эффективность работы. Может, это еще связано с тем, что люди не совсем точно знают, как этими рассылками пользоваться, хотя это совсем не сложно: достаточно просто направить письмо по адресу ceehrnrus@yahoogroups.com для информации на русском языке, по адресу ceehrn@yahoogroups.com — на английском. Помимо того, что это хорошее поле для обмена информацией, это еще и хороший PR проектов.

На сайте www.ceehrn.org также содержится информация по темам, касающимся снижения вреда. К сожалению, сайт гораздо менее развит, чем хотелось бы. Тем не менее, некоторые разделы там просто отличные, например, карты, на которых отображены все проекты снижения вреда, заместительной терапии и лечения наркозависимости. Эта информация очень полезна для тех, кто хочет получить информацию о работе в нашем регионе, а также для всех нас, ведь порой мы очень мало знаем о том, что происходит в других странах.

Какую еще работу ведет сеть?

— Еще очень важный момент в работе сети — обучение. Сейчас мы развиваем новую концепцию Учебно-информационного центра по сниже-

нию вреда. ВОЗ и GTZ поддерживают три таких центра в нашем регионе. Наш отличается от двух других именно тем, что мы стараемся по максимуму задействовать экспертизу и ресурсы членов сети: все тренинги будут проходить в разных странах региона на базе разных организаций, в том числе существующих тренинг-центров. Если в какой-то стране есть наилучший опыт, скажем, работы в тюрьмах, например, в Кыргызстане и Молдове, то тренинги можно проводить там, совмещать теоретическое обучение с учебными визитами. Сейчас уже начались пилотные тренинги, общение с возможными принимающими организациями и тренерами. Наша задача — это задействовать опыт членов сети, укрепляя его за счет взаимного обучения.

Центр очень помог Всероссийской сети снижения вреда, где я работаю в качестве руководителя обучающихся и адвокационных программ: в результате октябрьских событий, когда мы вынуждены были перераспределить весь бюджет ВССВ, полученный в рамках проекта «Глобус», чтобы оказать прямую финансовую поддержку проектам снижения вреда в России, у нас значительно сократилось финансирование по всем статьям расходов, в том числе и на тренинги.

В итоге нам пришлось искать софинансирование, и первым откликнулся Учебный Центр. В апреле этого года на базе тренинг-центра в Санкт-Петербурге был проведен первый тренинг по мониторингу и оценке при софинансировании и методологической поддержке Учебного Центра. При проведении тренинга мы использовали учебный модуль по мониторингу и оценке программ, разработанный центром для стран нашего региона. Мы также провели семинар по заместительной терапии в Санкт-Петербурге и планируем проведение совместного тренинга по адвокации — все с использованием методологических материалов Центра. Мне кажется, это очень удачный опыт партнерства, взаимной поддержки и укрепления эффективности работы.

Какие сложности есть в работе?

— Прежде всего, это недостаточная активность членов сети. Это, в принципе, структурная проблема, поскольку сеть это большая организация. Одно дело — когда создается небольшая коалиция из 10 человек, заданная общей целью, но когда в сеть входит больше 200 человек — это уже совсем другое. С этим неизбежно связано и некое потребительское отношение к работе сети. То есть сеть рассматривается скорее как некий информационный сервис — есть какие-то люди в Секретариате, которые шлют информацию, помогают переводить тезисы на конференции, проводят тренинги и т.д., ну и время от времени мучают со своими опросниками и анкетами. Вроде как получается, что сеть сама по себе, а члены сами по себе.

Это связано также с тем, что у нас достаточно размыто понятие членства в сети. Во всех ассоциациях, если человек является ее членом, то соответственно на него ложатся определенные обязанности, но открываются и определенные дополнительные возможности. Например, он платит ежегодный членский взнос, должен выполнять определенный участок работы, но также имеет доступ к определенным ресурсам, скидки на конференции, тренинги и т.д. У нас членами могут быть все и бесплатно. Соответственно, доступ к ресурсам имеют все, и никакого преимущества у членов сети фактически нет. Возможно, это надо как-то пересмотреть.

Если попытаться определить значение слова «партнерство» для ССВЦВЕ?

— Сетевое партнерство необходимо для совместной адвокации, обмена информацией и взаимного обучения. На последнем стратегическом планировании сети мы поняли, что ее будущее — в активной деятельности ее членов, то есть чем будет больше активистов, тем больше можно продвинуть общие интересы. Мне хочется воспользоваться этим интервью и призвать всех активно участвовать в работе сети, связываться с представителями своих суб-регионов и обсуждать вопросы, как можно улучшить представительство страны в се-

ти и деятельность сети, чтобы она представляла интересы страны.

Основные направления деятельности по адвокации в России сегодня — это доступ к антиретровирусной терапии для потребителей наркотиков и заместительная терапия. Это действительно невероятно острая проблема в нашей и ряде других стран. Однако для ряда стран эта проблема вообще не стоит — и заместительную терапию, и лечение ВИЧ там могут получать все, кто в этом нуждается. Поэтому и важно региональное представительство в руководстве сети.

Каковы задачи сети на ближайший год?

— Это адвокативная деятельность за более гуманную наркополитику во всех ее отношениях: начиная от доступа к лечению и заканчивая изменением законодательства. Обязательно мы постараемся собраться вместе с вновь избранным Руководящим Комитетом и провести оценку, что было уже сделано за последний год, и того, что мы будем делать.

Статья была впервые опубликована в Бюллетене «13 статей о снижении вреда», выпускаемого Международным Альянсом по ВИЧ/СПИДу и Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы. Статья публикуется с разрешения Бюллетеня, в нее внесены изменения и добавления.

Контактная информация:

Аня Саранг

Координатор Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы, Руководитель обучающих и адвокационных программ

Всероссийской сети снижения вреда
anya@ceehrn.org

<http://www.ceehrn.org>

Сообщество единомышленников Деятельность РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом»

Дмитрий Самойлов

Идея создания организации, работающей для сообщества и представляющей интересы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), возникла на первой национальной встрече ЛЖВС в 1999 году. Там же были определены цели и задачи будущей организации. На второй национальной встрече ЛЖВС в 2002 г. был выбран актив и принято решение о начале официальной регистрации. Два человека, выбранные из актива, начали процесс оформления всех необходимых документов для официальной регистрации, а 28 ноября 2003 была зарегистрирована Региональная общественная организация «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» (РОО «Сообщество ЛЖВС»).

Об организации

Мы — люди, живущие с ВИЧ/СПИДом в России, объединились для того, чтобы отстаивать свои гражданские права, не допускать дискриминации, добиваться доступности существующих и адекватных методов лечения ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся в нашей стране.

На сегодняшний день РОО «Сообщество ЛЖВС» — молодая, динамично развивающаяся неправительственная организация, насчитывающая более 100 членов в большинстве регионов России. Четкая структура, план работы, система мониторинга и оценки позволили нам в 2004 году развить свою деятельность в соответствии с нашими стратегическими целями. Члены нашей организации, которыми могут стать любые жители России,

разделяющие наши цели, реализуют проекты, направленные на оказание помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, занимаются защитой прав, адвокацией доступа к лечению и социальным благам ЛЖВС.

Наша миссия

Опираясь на гуманистические ценности, способствовать улучшению качества жизни ВИЧ-положительных

людей в России посредством объединения, информирования, отстаивания своих прав. Формировать толерантное отношение общества к людям, живущим с ВИЧ, и адвокатируют доступность лечения ВИЧ для всех нуждающихся.

Стратегические цели

- Расширение доступа к лечению ЛЖВС.



Дмитрий Самойлов, председатель координационного совета РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», выступает на Общероссийской акции «Мост памяти», посвященной дню памяти людей, погибших от СПИДа, 16 мая 2004 г. в Москве.
Фото: Петр Никитенко.

- Лоббирование и адвокати́рование прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- Формирование толерантного отношения общества к ЛЖВС.
- Увеличение организационной способности организаций ЛЖВС.

Наши партнеры:

Государственные организации

- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Межфракционная депутатская рабочая группа по вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, Государственная Дума ФС РФ
- Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом
- Центр по профилактике и борьбе со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы

Агентства Организации Объединенных Наций

- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS)
- Бюро ЮНЕСКО в Москве (UNESCO)
- Программа развития ООН (UNDP)
- Всемирная организация здравоохранения (WHO)
- Всемирный банк (WB)
- Международная организация труда (ILO)

Неправительственные организации

- Европейская Коалиция Позитивных Людей (ЕСРР)
- СПИД Фонд Восток-Запад (AFEW)
- Агентство международного развития США (USAID)
- Трансатлантические партнеры против СПИДа (ТРАА)

- Институт «Открытое общество» (OSI)
- Открытый Институт здоровья населения (ОНИ)
- Европейская группа по лечению СПИДа (ЕАТГ)
- Британский Совет (ВС)

да, в 2004 году нам удалось реализовать ряд значимых для ВИЧ-позитивных людей проектов:

- Издана и распространена брошюра для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, о лечении и комбинированной антиретровирусной терапии.



Михаил Рукавишников, директор по развитию и внешним связям РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», и Александр Голиусов, начальник отдела ВИЧ/СПИДа Министерства здравоохранения РФ, на представлении «Доклада о глобальной эпидемии СПИДа» в июле 2004 г. в Москве.

Фото: Дмитрий Самойлов.

- Фонд Тайдс (Tides Foundation)
- Информационно-просветительский центр «Инфо-плюс»
- Московская Хельсинская группа (МХГ)
- Всероссийская сеть снижения вреда (ВССВ)
- Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (СЕЕHRN)

Деятельность и основные достижения

Несмотря на то, что РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» сравнительно молодая организация — нам нет еще и го-

- Организована и постоянно работает группа взаимопомощи для ЛЖВС.
- Проведен тренинг по созданию и развитию групп взаимопомощи для представителей из регионов.
- 16 мая 2004 года, в день памяти людей, чьи жизни унесла эпидемия СПИДа, организована и проведена акция «Мост памяти».
- Результативное участие в принятии решений на национальном уровне (тематические группы ООН, Страновой Координационный Механизм Глобального Фонда и т.п.).

- Совместно с UNAIDS была разработана и реализована информационная компания «ВИЧ не передается через дружбу».
- Постоянно ведется работа со СМИ. ВИЧ-положительные представители организации открыто выступают в телепередачах и радиоэфирах, выходят статьи и интервью в печатных изданиях.

Мы улучшили свое сотрудничество с государственными и неправительственными структурами на национальном уровне. Лоббирование интересов ВИЧ-позитивных людей осуществлялось через участие в тематических группах ООН и государственных, международных и неправительственных рабочих группах по вопросам ВИЧ/СПИДа.

Контактная информация

Дмитрий Самойлов

Председатель координационного совета

РОО «Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом»

dimasam25@mail.ru

<http://positivenet.ru>

Члены сети

Людмила Маркарян: «Эффективность программ, подобных нашей, стала уже очевидной»

Ирина Дмитриева

С 1999 года Саратовским региональным отделением фонда НАН осуществлялись проекты, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска в соответствии с «Комплексным планом социальной политики предупреждения правонарушений, преступлений, распространения наркомании на территории Балаковского муниципального образования» и Постановлением Главы администрации. Это были проекты «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПВВН» и «Организация работы аутрич среди ПИН и РКС». Целевыми группами проектов стали потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и секс-работники (СР). Организация работы аутрич позволила получить доступ к целевым группам, установить доверие с клиентами проекта, замотивировать их на заботу о собственном здоровье и здоровье окружающих, побудить их обращаться за помощью к специалистам — наркологам, инфекционистам, дерматовенерологам, психологам. Рассказывает председатель СРО РБФ НАН, руководитель проекта снижения вреда г. Балаково Людмила Маркарян.

Где вы находите людей для проведения аутрич-работы в программе?

— С начала проекта это были только потребители инъекционных наркотиков — либо активные, либо находящиеся в ремиссии. Именно они позволили нам найти доступ к целевым группам, установить контакты, привлечь к участию в проекте. В настоящий момент в проекте аутрич-ра-

боту проводят как люди имеющие опыт потребления и находящиеся в ремиссии, так и специалисты, проработавшие длительное время в качестве медицинских консультантов, социальных работников, психологов. Активных потребителей среди сотрудников проекта нет.

Сама динамика развития проекта и требования Федеральной службы

по контролю за оборотом наркотиков привели нас к такому выбору.

Мы действуем, опираясь на философию снижения вреда. И, исходя из этого, первые, кто должен отзываться на принципы и иерархию снижения вреда, это аутрич-работники. Иначе, о какой мотивации наркопотребителей на изменение поведения может идти речь, если этим принципам не следуют сотрудники проекта? Именно на присутствие двойных стандартов в подходах аутрич-работников указывали сами клиенты нашего проекта в самом начале работы, когда приходили и говорили о том, что «как могут ваши аутрич нас чему-то учить, если употребляют наркотики сами».

Вообще отбор команды аутрич среди активных ПИН очень сложная задача. Проблемы, с которыми сталкивается любой проект снижения вреда, имеющий в своем штате активных потребителей, очень похожи. Это и сложности с дисциплиной, графиком работы, отношением к мате-

риальным ценностям, доверием друг к другу, отчетностью и общим климатом в аутрич-команде и организации в целом, с одной стороны. Это возможность доступа к целевым группам

работающие с проблемами ВИЧ/СПИДа, и Администрация города, в частности, заместитель Главы БМО по социальным вопросам, который очень быстро разобрался в под-

очевидной: для всей общественности, включая и медицинскую. Пошло снижение потребления наркотиков, и все опасения, возникавшие в начале работы проекта, сошли на нет.



Тренинг в Балаково.
Фото: Людмила Маркарян, 2004 г.

через аутрич, активно потребляющих наркотики, — с другой.

Теперь среди наших аутрич — социальные работники, психологи, врачи, студенты. При этом очень здорово, что эти социальные работники, студенты и будущие психологи являются людьми, которые пришли к нам как клиенты проекта или волонтеры. Теперь они стали нашей гордостью и нашей командой аутрич. Назвать их потребителями, даже «бывшими», язык не поворачивается.

Как к вашему проекту относится городская общественность?

— В городе мы более чем известны. Шесть лет работы не прошли даром. За эти годы было несколько этапов принятия и непринятия снижения вреда и нашей работы. Причем на самых разных уровнях. Первыми, кто принял наш проект, были медики,

ходах программы СВ и поддерживал нас на протяжении всего существования проекта. Наркологи не со всем соглашались, но хотя бы понимали, для чего нужна такая программа.

Затем был этап непринятия, когда наркологическая и психиатрическая службы объединились, в них пришли новые люди, которые не сразу поняли, что происходит в нашем проекте. Свою негативную роль сыграло и отношение к нам областного Министерства здравоохранения. Более того, в 2003 году появился приказ Минздрава Саратовской области, где было запрещено проводить обмен шприцев на базе медицинских учреждений.

И вы прекратили обмен?

— К тому году результативность и эффективность программ, подобных нашей, стала уже совершенно

Какие опасения?

— Что наша работа и информация, которая направлена сугубо на целевые группы, вовлечет новых потребителей из числа подростков. Когда стало понятным, что это не так, напротив — уровень потребителей среди несовершеннолетних стал снижаться (за два последних года не было поставлено на учет ни одного несовершеннолетнего инъекционного потребителя) — стало совершенно очевидно, что правильно выстроенные программы снижения вреда не могут работать против общества. Тем более параллельно у нас работали программы первичной профилактики. Они действуют и по сей день. Мы считаем, что подходы нашей организации хороши именно тем, что мы всегда проводили и проводим профилактику на двух уровнях: первичном и вторичном. Как с потребителями, так и с детьми, подростками, родителями, школами, общественностью. Плюс ко всему у нас всегда шло и идет просвещение и информирование общественности через средства массовой информации. Простроена и работа с органами внутренних дел. Тут тоже были определенные трудности развития, но на данный момент у нас полное взаимопонимание. Мы знакомим с нашей программой курсантов учебного центра УВД г. Балаково, ведем с ними тренинги, которые включают в себя блоки толерантного отношения к целевым группам, информацию о ВИЧ, информацию о проектах фонда.

Насколько мне известно, в одном из городов нашей области после закрытия программы обмена шприцев произошел резкий рост количества ВИЧ-инфицированных среди ПИН. Так ли это?

— Конкретных данных у меня нет, но существует определенная логика: если в городе прекращается работа проекта снижения вреда — рано или поздно подобный рост произойдет. Ведь любое поведение должно подкрепляться действием. Неподкреп-

ленное поведение начинает «сворачиваться», т.е. возвращаться к привычному стереотипу уже через полгода. И в городах, где нет программ снижения вреда, идет рост ВИЧ-инфекции именно среди ПИН. В принципе, для получения положительной динамики изменения поведения определенных целевых групп должно быть охвачено не менее 70% популяции. Нам в Балаково это удалось сделать. В итоге последняя экспресс-оценка ситуации показала, что практически все наши постоянные клиенты не делятся своим инструментарием и не пользуются чужим. Налицо изменение поведения в сторону менее опасного. В результате идет снижение заражения ВИЧ среди ПИН в Балаково. ПИН составляют только 36% от общего числа выявленных случаев за 2004 год. Количество ПИН, согласно последней ЭОС (2004 г.), снизилось в целом в 5 раз (с 15 000 в 2001 г. до 3000 в 2004 г.). Если подростки среди ПИН в 1999 г. составляли 8%, то в 2004 г. не зарегистрировано ни одного. Средний возраст ПИН значительно вырос за счет того, что в процесс потребления инъекционных наркотиков практически не вовлекаются подростки. Сложно и, наверно, неправильно связывать это только с деятельностью нашей организации. Но, безусловно, и то, что проект реально влияет на ситуацию с изменением поведения среди целевых групп, с которыми работает.

В рамках Российско-Канадского проекта по борьбе со СПИДом мы встречались с представителями Минздрава Канады. И нам рассказали, что в свое время Канада очень быстро начала разворачивать проекты снижения вреда. Сразу же, как только инфекция коснулась группы потребителей наркотиков, они стали проводить повсеместно обмен шприцев. И, как утверждают канадцы, только с помощью программ обмена шприцев им удалось остановить развитие инфицирования среди потребителей на 5% от общего количества ВИЧ-инфицированного населения. На что еще делали упор канадцы, говоря о положительных результатах деятельности по борьбе с распространением ВИЧ, так это на взаимодействие общества и власти, общественных организаций и правительства.

Что сейчас в планах вашей организации?

— Развиваться! Сейчас у нас статус образцового проекта. Что за этим стоит? В проекте использованы все формы работы снижения вреда: аутрич-работа, мобильный пункт по обмену шприцев, стационарные пункты, работа с СР, в том числе и с употребляющими наркотики. Помимо всего прочего у нас шла образовательная работа: тренинги для наших клиентов по обучению их более безопасному поведению. Плюс ко всему мы делали большое количество информационно-образовательных материалов для этих целевых групп. Кстати в конкурсе, который проводил Минздрав в 2004 году, на базе нашего проекта при поддержке ОИЗ организован Учебный центр для проектов снижения вреда России. Этот центр работает уже третий год.

Сейчас ни для кого не секрет, что группы наших клиентов подвергаются стигматизации и дискриминации. И следующей нашей задачей является организация низкого порога центра для этих групп. Подобные центры имеют двойную функцию. С одной стороны, они позволяют обеспечить наши целевые группы медицинским обслуживанием. С другой — снизить уровень их инфицирования через изменение поведения. И еще один из важнейших моментов нашей деятельности на данный момент — это работа в области адвокации.

Но почему тогда в целом в Балакове уровень инфицирования не снижается?

— Вот посмотрите, что происходит. Из графиков видно, как меняется поведение наших клиентов. Но основная часть общества не заботится должным образом о своем здоровье. Отсюда идет рост ВИЧ-инфекции за счет полового пути передачи среди населения, не относящегося к группам высокого риска заражения. Сейчас по Балаково эта цифра составляет 61,6% от общего числа ВИЧ-инфицированных. И это люди вовсе не из наших целевых групп. Люди не хотят слышать информации о ВИЧ, чем подвергают риску себя и своих близких. Сейчас следует говорить о всеобщем обучении. Это касается и меди-

ков. Мы часто сталкиваемся с ситуациями, когда медики являются дискриминирующим звеном в цепочке здравоохранения и социальной помощи.

А насколько реальна всеобщая информированность?

— На самом деле в получении информации о ВИЧ-инфекции нет проблем. Эту информацию сейчас можно найти повсеместно: в Интернете, в социальной рекламе, в буклетах, в различных передачах, на уроках и т.д. Другое дело — хотят ли люди ее видеть и слышать? И как замотивировать их на то, чтобы они это увидели и услышали? И стали заботиться о своем здоровье? Разумеется, это связано с социально-экономическим положением в обществе, образовательным уровнем населения. На ценности и убеждения людей во многом влияет политика и подход государства, в котором они живут. И, к сожалению, на данном этапе ценность здоровья у граждан России стоит далеко не на первом месте. Чтобы исправить эту ситуацию, нужно объединение усилий всех структур, отвечающих за здоровье нации — и государственных, и общественных.

Контактная информация:

Людмила Маркарян

Председатель СРО РБФ НАН,

руководитель проекта снижения вреда г. Балаково

nan@bal.ru

Пенза: От проектов к постоянной работе

Сергей Олейник

Я работаю в области противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа почти 15 лет, сначала в государственном, а затем — в некоммерческом секторах. Накопленный опыт дает возможность сравнить преимущества и недостатки работы каждого из них. Уже к середине 1990-х годов я понял, что государственной системе в одиночку с эпидемией ВИЧ/СПИДа справиться не удастся. К сожалению, до настоящего времени проблему распространения ВИЧ продолжают считать «чисто медицинской», и декларативные заявления о СПИДе как об угрозе национальной безопасности не привели даже к такому простому решению, как создание полноценного управленческого органа, координирующего деятельность различных ведомств на национальном уровне.

Безусловно, статус этого органа должен быть очень высоким, совсем не таким, каким является статус Консультативного совета при Минздраве России. При очевидной тенденции к нормализации ситуации с распространением наркомании в России, тем не менее, создан Государственный комитет с широкими полномочиями. Позиция коллег из государственных структур по отношению к некоммерческим СПИД-сервисным организациям (НКО), на мой взгляд, определяется, как правило, сложившимся представлением об НКО как эффективном способе привлечения внебюджетных ресурсов — грантов международных донорских организаций.

На основе такого представления возникло движение по созданию окологосударственных НКО. И оно могло бы дать хорошие результаты, если бы привело к пересмотру взглядов руководителей здравоохранения на деятельность службы борьбы со СПИДом и на эффективность подходов, которые ею ис-

пользуются. Этого не происходит, и существенных изменений в работе по противодействию эпидемии ждать не приходится до тех пор, пока существующая система программных мероприятий не будет переосмыслена с точки зрения получения результата и их экономической эффективности. Это должно сопровождаться внесением корректив в финансирование государственной и региональных программ борьбы со СПИДом.

Именно последнее обстоятельство, на мой взгляд, делает идею межсекторного взаимодействия и координации усилий СПИД-сервисных и заинтересованных организаций (образовательных и социальных) малопривлекательной для руководителей органов здравоохранения и специализированной медицинской службы (Центров СПИД).

Ведь сейчас они единолично распоряжаются пусть и очень малыми финансовыми ресурсами, которые получают из федерального и местных бюджетов. Это же обстоятельство вызывает и закономерное разочарование доноров, которые видят, что эффективные и целесообразные профилактические подходы сплошь и рядом не становятся частью государственных программ противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Поэтому адвокативные мероприятия, направленные на популяризацию таких программ, как снижение вреда, должны сочетаться с критическим анализом существующих программ противодействия эпидемии и эффективности работы их исполнителей.

Проект «Адвокация программ снижения вреда в Пензенской области»,



Стажировка сотрудников проекта и его партнеров на Би-би-си в Лондоне, Великобритания.

Фото: Надежда Федосеева, 2002 г.

получивший финансирование INRD, предусматривает проведение серии тренингов для специалистов из четырех самых крупных городов Пензенской области: депутатов, сотрудников правоохранительных органов, образовательных и медицинских учреждений, комиссий по делам несовершеннолетних и отделов по делам молодежи, некоммерческих и молодежных организаций.

На первом этапе работы проекта в этих городах были проведены однодневные шестичасовые семинары-тренинги, цель которых, помимо информации о применяемых технологиях к противодействию эпидемиям ВИЧ/СПИДа и наркомании, состояла в создании команд для участия в недельных тренингах, проведенных впоследствии в Пензе.

Эти тренинги проводились в «смешанных» командах из всех городов по программе, разработанной на основе программы обучения тренеров по адвокации проекта POLICY. В рамках тренинга участники обучались проектному подходу к разработке социальных программ, познакомились с системой менеджмента, ориентированного на достижение конкретного результата, получили сведения по теории общения и навыки общения с представителями СМИ. Особо рассматривалась роль создания партнерств и преимущества командного стиля работы. Интерактивный характер тренингов и использование конкретных примеров из практики работы проекта СВ в Пензе способствовали созданию команды единомышленников, работающих в разных городах и в разных службах, которые могут и должны привлекаться к работе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Удачной находкой стало привлечение к участию в тренинге аутрич-работников проекта СВ бывших потребителей наркотиков. Стало очевидно, что самооценка наших сотрудников заметно повысилась, укрепилось чувство гордости за свою работу в проекте и ОФ «АнтиСПИД». Изменилось и отношение участников тренинга к потребителям наркотиков и секс-работникам, а также возникло понимание роли собственных организаций в разрабатываемых программах снижения вреда.

Вот лишь несколько отзывов об участии в тренинге:



Сотрудники пензенского проекта для секс-работников на региональном фестивале «Чистые пруды». Фото: Сергей Олейник, 2001 г.

«Я поняла, что совсем ничего не знала о людях, потребляющих наркотики. Вернее, знала то, что пишут газеты и показывает телевидение. А сейчас я познакомилась с ребятами, которые смогли "вылезти" и вытаскивают за собой своих друзей. Удачи вам во всем» (Ирина Грибенко, врач).

«Помню, как у нас в Кузнецке в 1999–2000 гг. обсуждали ваше предложение об организации обмена шприцев. У нас тогда говорили: «Приехали нас учить, эпидемией пугают». Прошло всего несколько лет, эпидемия у нас такая, что врагу не пожелаешь, и о программе снижения вреда уже совсем другое говорят. Жаль, что столько времени упущено, столько судеб поломано» (Ирина Кондратьева, психолог).

«За неделю мы все стали командой. Сейчас только понимаешь, как много

было сделано неверных шагов. Спасибо за науку. Мы будем стремиться запустить снижение вреда в наших городах» (Татьяна Бердина, специалист управления социальной защиты населения г. Сердобска).

В качестве экспертов к участию в проекте привлекались действующие депутаты Городской думы и областного Законодательного собрания. Они обсудили с участниками тренингов механизмы принятия политических решений и дали конкретные рекомендации по технологиям продвижения социальных программ.

Обучением специалистов работа не закончилась. На заключительном этапе запланировано проведение общей встречи участников тренингов с руководителями правительства области, министерств и ведомств. На встрече

должны обсуждаться перспективы внедрения разработанных проектов по профилактике ВИЧ/СПИДа. Уже сегодня видно, что наиболее интересные подходы могут появиться в результате привлечения к реализации программ противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа сотрудников учреждений социальной защиты и молодежных организаций.

На достижение результатов проекта направлена и деятельность нашей организации по внесению корректив в действующие программы профилактики ВИЧ/СПИДа. Они разработаны в соответствии с решениями Гражданского форума и Общественной палаты Пензенской области. Параллельно проект аналогичной программы, одобренный управлениями и администрацией города, будет внесен на рассмотрение Городской думы.

Наш фонд уделяет особое внимание формированию общественного мнения по отношению к проблеме профилактики ВИЧ/СПИДа. Мы считаем, что в отличие от школьников студенты вузов должны получать более системные знания и представления о существующих эффективных подходах к профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании. Речь идет, прежде всего, о студентах, которые учатся на факультетах психологии и социальной работы. Эти знания могут оказаться очень полезными будущим специалистам, которые в недалеком будущем станут определять политику образовательных и социальных учреждений.

В рамках партнерского с Управлением исполнения наказаний (УИН) проекта «Студенческая инициатива: реальная помощь» будущих психологов и социальных работников обучают технологиям работы с закрытыми и уязвимыми перед ВИЧ группами населения. На первом этапе студенты третьих-четвертых курсов соответствующих факультетов проходят ознакомительную практику в ОФ «АнтиСПИД», знакомятся с принципами работы программ СВ и рациональной наркополитики. Все заинтересовавшиеся проектами СВ получают возможность познакомиться с работой пункта обмена шприцев и с уличной социальной работой среди секс-работников. Для наиболее перспективных студентов проводят однодневный шестичасовой тренинг. Затем их «передают» сотрудникам медицинского отдела и психологической

службы УИН, а после дополнительной подготовки студенты начинают заниматься с наркозависимыми и ВИЧ-положительными осужденными.

Проект получил поддержку правительства области, поскольку подготовленные кадры в дальнейшем смогут привлекаться к работе в реабилитационных центрах и программах медицинских и социальных учреждений. Главные врачи кожвендиспансера и наркологической больницы готовы предоставить подготовленным нами специалистам возможность для прохождения практики на их базах. И в настоящее время, хотя проект уже закончился, заключены договоры на продолжение подготовки студентов трех пензенских вузов.

Возвращаясь к сравнению возможностей государственных и негосударственных СПИД-сервисных организаций, могу сказать, что сейчас я не променяю свободу в принятии решений, возможность быстро перестраивать работу и самостоятельно формировать команду квалифицированных и заинтересованных сотрудников, которую обрел в НКО, на стабильность, с которой связана работа в государственной организации.

В то же время я абсолютно уверен в том, что наибольшей эффективности в противодействии эпидемии можно добиться только при совместной и заинтересованной работе государственных и негосударственных организаций. Но для этого необходимо научиться видеть сильные и слабые стороны своих партнеров, оценивать их возможности в достижении той или иной цели, ориентироваться на решение проблем своих клиентов, а не своих организаций.

В том, что касается снижения вреда, нужно признать: ПОШ может работать на базе государственного учреждения, но только в том случае, если это обеспечивается аутрич-работой. При этом аутрич-работу среди ПИН лучше и эффективнее проводят бывшие и действующие потребители наркотиков, а им комфортнее работает не в государственных, а в общественных организациях.

Эффективность работы с секс-работниками также определяется полностью удовлетворения их потребностей и предоставляемым им сервисом. Следует признать, что для них наиболее привлекательным является сервис, кото-

рый предлагает дерматовенерологическая служба и служба планирования семьи, имеющие сеть специалистов в различных населенных пунктах. Возможность Центров СПИД значительно меньше, поэтому увеличивать их вряд ли целесообразно.

На мой взгляд, в существующих условиях развития эпидемии перед Центрами СПИД стоит задача интеграции проблемы ВИЧ/СПИДа в общую лечебную сеть и обеспечение доступности современного лечения для ЛЖВС. Предметом адвокации должно стать обеспечение права любого ВИЧ-положительного человека получать любую медицинскую помощь по месту своего жительства. Но по достижении этой цели ненужными окажутся лечебные подразделения Центров СПИД. Вряд ли целесообразно вваливать на Центры СПИД и функции социальных служб — проще подготовить имеющихся специалистов, которые работают в структурах министерств социальной защиты населения.

Не могут и не смогут Центры СПИД обеспечить также функции первичной профилактики социальных болезней (как и другие специализированные службы — наркологическая и венерологическая). Факт, что эту работу (от разработки печатной продукции до проведения обучающих тренингов) в России лучше выполняют сотрудники НКО. И чем больше их будет, тем эффективнее будет профилактическая работа.

Предметом адвокации должна быть работа, направленная на создание механизма государственного социального заказа, прозрачного конкурсного распределения бюджетных средств и равных условий для участия в этих процессах не только государственных, но и негосударственных организаций: социальный заказ должны получать те, кто эффективнее работает. Поэтому НКО, реализующим проекты СВ, необходим тесный контакт с общественными организациями, продвигающими идеи гражданского общества и законы о социальном заказе.

Контактная информация:

Сергей Олейник

Президент ОФ «АнтиСПИД»

arhuids@atnet.ru

Кемерово: Перспективы развития

Елена Богонис, Любовь Голубева

Город Кемерово — административный центр Кузбасса с общей численностью населения 520 000 человек. На фоне продолжающегося роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Кемеровской области — 6703 случая на 31.12.2004 г., в г. Кемерово нет высоких темпов прироста — кумулятивное число случаев 179, в показателях на 100 000 нас. 232,0 против 34,3 соответственно. Прирост заболеваемости ВИЧ в 2004 году по городу составил 20 случаев (3,8 на 100 000 нас.), что в 1,2 раза меньше, чем за предыдущий год. Основным путем передачи ВИЧ является по-прежнему парентеральный при немедицинском употреблении наркотиков — 54,6%. По данным анкетирования, результатам проведения ЭОС среди инъекционных потребителей наркотиков в г. Кемерово и данных ГУВД, предполагаемое число ПИН в городе составляет 12 000—15 000 человек.

Проект «Профилактика распространения СПИДа и других инъекционных инфекций среди шприцевых потребителей наркотиков в г. Кемерово» осуществляется региональной общественной организацией «Кузбасс-Анти-СПИД» с июля 2000 года и включает в себя следующие виды деятельности: информационно-образовательная работа, аутрич-работа, обмен шприцев и игл (на стационарном ПОШ и вторичный обмен). Цель проекта — сдерживание темпов распространения ВИЧ-инфекции, ИППП и вирусных гепатитов среди ПИН, СР и населения города в целом.

В ходе реализации проекта были достигнуты следующие результаты:

- Налажены контакты с ПИН, в большинстве случаев удалось завоевать доверие целевой группы, сложился круг постоянных клиентов проекта, которые приводят новых клиентов — своих знакомых. За 4,4 года работы было охвачено 7486 человек. Вот основная характерис-

тика клиентов проекта, полученная в результате проведенной ЭОС в ноябре 2004 года.

- Было опрошено 100 постоянных участников проекта, в т.ч. 58 мужчин и 42 женщины. Из них 86% — жители города Кемерово, 14% — прописаны в области. По возрасту клиенты распределились так:

— до 18 лет — 6%;
— 19–21 лет — 11%;
— 22–25 лет — 28%;
— 26–30 лет — 34%;
— 31–35 лет — 14%;
— от 36 и выше — 7%.

Из них холосты — 46%,

— гражданский брак — 36%,
— разведены — 15%,
— вдовцы — 3%.

С родителями проживают 46%,

— у друзей — 23%,
— у полового партнера — 20%,
— не имеют постоянного места жительства — 11%.

По уровню образования:

— незаконченное среднее — 15%,
— среднее — 35%,
— среднеспециальное — 33%,
— незаконченное высшее и высшее — 17%.

По стажу употребления наркотиков:

— менее 1 года — 6%;
— 1–2 года — 17%;
— 3–6 лет — 37%;
— 7–10 — 26%;
— свыше 10 лет — 14%.

По виду наркотиков:

— ханка — 48%;
— героин — 28%;
— ханка + героин — 17%,
— ханка + план — 7%.

Из опрошенных 12% являются участниками программы меньше 1 месяца;

— 30% являются участниками программы — 1–6 месяцев;
— 32% — 7–12 мес.;
— 26% — более года.

С 2002 года проект работает с СР. По нашим наблюдениям, в городе работают не менее 400 уличных СР. Более 65% из них являются ПИН, стаж наркотизации — от 1 года до 10 лет, основной вид наркотика — суррогат опия — «ханка» (57,2%), героин — 10,5%, 32,3% случаев — ханка + героин. 7% КСР, работающих на улице, моложе 18 лет. Работой проекта охвачено 223 СР, 131 СР участвовал в обмене шприцев. Среди секс-работников было распространено 859 упаковок гигиенических салфеток, 623 флакона мирамистина.

- Благодаря работе ПОШ, проведению аутрич-работы ПИН и ПИН/СР имеют возможность получать стерильные шприцы, материалы снижения вреда, презервативы. С начала проекта было распространено 587 104 шприца, 12 000 игл, 183 821 спиртовая салфетка, 38 435 презервативов. Возвращено 432 176 использованных шприцев, изъятые шприцы были утилизированы, что имеет большое противоэпидемическое значение.

- Возросла осведомленность ПИН о проблеме ВИЧ/СПИДа, о рисках инфицирования ИППП, парентеральными гепатитами и способах его предотвращения. По результатам

ЭОС (ноябрь 2004 г.), в инфекционном анамнезе ПИН по-прежнему преобладают вирусные гепатиты. Сексуальная активность в рассматриваемой группе остается высокой, практикуются все виды секса. При этом 26% никогда или крайне редко пользуются презервативами против 62%, по результатам анкетирования ПИН в начале 2000 года. Возросло число лиц, перешедших к менее рискованному употреблению наркотиков (могут воспользоваться грязным шприцем 27% из числа опрошенных на ПОШ против 62%, по результатам проведения ЭОС в 2000 г.), свой риск заразиться ВИЧ определили как высокий — 77% ПИН (20% по ЭОС — 2000 г.), оказать помощь при передозировке смогут 67% (32% по ЭОС — 2000 г.). О позитивном изменении поведения ПИН свидетельствует и изменение соотношения принятых к выданным шприцам: с 1:2,5 — в начале проекта, до 1:1,3 — в настоящее время. С начала проекта было проведено 52 тренинга для клиентов проекта. Выпущены и распространены брошюры «Помоги себе сам», «Помоги себе сама», «Как безопаснее заниматься сексом и секс-работой», «Заболевания, передаваемые половым путем», «Закон и наркотики», «Контрацепция», «Женщины, ВИЧ и наркотики», «Самостоятельный детокс». Буклеты: «СПИД», «Гепатиты», «Гепатит С», «Туберкулез», «Вены», «Передозировка» и другие.

• Возросло количество специалистов, которые участвуют в реализации проекта. В настоящее время проект предоставляет услуги по индивидуальному консультированию доверенными врачами-инфекционистами, дерматовенерологом, наркологом, психологом, гинекологом. По бесплатному анонимному обследованию на ВИЧ, гепатиты В, С, сифилис и другие вензаболевания.

- Удалось привлечь внимание и объединить усилия всех наших партнеров: наркологического, кожно-венерологического диспансеров, центров СПИДа, ДОЗН, УЗ, Администрации области и города, других общественных организаций к решению вопросов профилактики ВИЧ/СПИДа в среде ПИН. Программа снижения вреда включена в городскую и областные программы «Анти-ВИЧ/СПИД». На заседаниях межведомственных комиссий у зам. губернатора стал «дежурным» вопрос о ходе реализации программы снижения вреда на территориях области. В целях популяризации проекта были проведены выездные семинары в населенные пункты области: Промышленная, Ленинск-Кузнецкий, Крапивино, Полысаево, Гурьевск. Открыты ПОШ в городах Белово, Полысаево, Тисуле, а в г. Мыски и большинстве территорий области отрегулирован аспект программы СВ по информированию ПИН и мотивированию их на обследование, лечение, реабилитацию. В г. Междуреченске с июня 2001 г. реализуется программа снижения вреда «Автобус» при поддержке администрации и местных органов здравоохранения. Проектом подготовлены программные данные в региональный проект по компоненту «Профилактика СПИДа, туберкулеза», который получил финансовую поддержку от Всемирного банка.
- Расширилась информационно-образовательная деятельность проекта: 29.12.03 г. подписан Договор на проведение семинаров во всех ВУЗах по профилактике ВИЧ/СПИДа, в программу которых вошел компонент снижения вреда. В апреле-октябре 2004 года была продолжена программа «Обучаем себя сами» в 4-х ВУЗах города с компонентом СВ, в т.ч. с углубленным обучением среди первокурсников Кемеровской Государственной Медицинской Академии. В сентябре-ноябре 2004 г. проведены семинары-

тренинги по профилактике ВИЧ-инфекции с учащимися губернаторских учебных заведений: для девочек с девиантным поведением школы-интерната и кадетов школы милиции.

- Позитивное сотрудничество со СМИ. В эфир выходили радио и телепередачи местных радиокomпаний, посвященных реализации программы. В местной прессе публиковались статьи о проекте. В областной газете «Кузбасс» была введена рубрика «Снижение вреда», и журналист Валентина Акимова, объективно освещавшая работу проекта на протяжении 4-х лет, выиграла грант на поездку в Австралию за лучшие статьи, посвященные проблеме ВИЧ/СПИДа, в т.ч. «Подорожницы» (о нашей работе с КСР).

Постоянные клиенты проекта часто спрашивали нас, будет ли у проекта продолжение? Да! Мы продолжим свою работу, основывая свою деятельность на накопленном опыте, доверии клиентов, налаженной схеме работы, для выполнения задач, поставленных перед проектом:

Задачи:

- Изменение рискованных практик поведения ПИН и ПИН-КСР на безопасные в отношении возможного заражения ВИЧ, гепатитами, ИППП при сексуальных контактах и употреблении инъекционных наркотиков.

Будут проводиться тренинги для клиентов проекта, тиражирование и распространение информационных материалов.

- Исключение использования нестерильного инъекционного инструментария среди ПИН, предоставление инъекционного оборудования (обеспечение доступа к бесплатным шприцам, иглам, материалам дезинфекции, утилизация использованного инструментария).

Предполагается продолжить работу на стационарном пункте обмена шприцев (ПОШ) в удобное для клиен-

тов программы время с 15.00 до 20.00 часов. На ПОШ производится сбор, временное хранение использованных шприцев, которые в дальнейшем будут сжигаться в котельной ГУИН 1612/43. Аутрич-работа будет проводиться на квартирах, в притонах, на уличных точках. В проекте будут работать 5 аутрич-работников.

- Расширение сети добровольцев вторичного обмена.

Планируем привлечь к работе не менее 15 добровольцев из числа ПИН и СР, а также подготовить 3–5 волонтеров из студенческой среды. Планируется проведение 15 семинаров-тренингов для аутрич-работников и клиентов программы, 3 — для медработников.

- Приближение и развитие медицинских и социальных услуг к целевой группе проекта, донесение до медицинских специалистов проблем, связанных со здоровьем ПИН и КСР.

Проектом предусмотрено оказание консультативной и лечебной помощи участникам проекта доверенными врачами-консультантами (гинекологом, инфекционистом) на базе областного Центра СПИД, кожвенерологом на базе городского кожвендиспансера, психологом, наркологом на базе облнаркодиспансера. В целях повышения эффективности работы проекта и увеличения охвата обследованиями на инфекционные заболевания участников проекта, оценки результатов обследования, приближения медицинских услуг, планируем 2 раза в месяц выезд в притоны для забора крови. Технические средства и медсестру предоставляет УЗ города.

- Популяризация программ снижения вреда, доказательство эффективности проводимой профилактической работы.

В целях разъяснения деятельности и адвокации проекта планируем проведение обучающих семинаров с медицинскими работниками. Планируем продолжить обучающие семинары со студентами ВУЗов области с компонентом СВ. На базе наркологических стационаров будут организованы «Школы здоровья» с проведением тренингов по вопросам СВ. Продолжится сотрудничество со СМИ: дове-

ренным журналистом обл. газеты «Кузбасс», студентами факультета журналистики КГУ, радио, ТВ.

- Дальнейшее тиражирование программы на территории области при поддержке муниципального бюджета.

К продолжению деятельности проекта будут привлечены Администрация Кемеровской области, которая официально подтвердила намерение принять участие в Проекте «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» в 2004 г., Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, который помог в стратегии продвижения программы снижения вреда в городе и области, Администрация города, которая помогла в выделении помещения под ПОШ, приеме экспертов у мэра, областной и городские центры СПИД, кожно-венерологические, наркологические диспансеры, которые предоставили специалистов для работы в программе СВ, оказывали медицинские услуги клиентам программы, участвовали в организации информирования мед. работников ЛПУ, тренингах для клиентов программы, ГУВД, которое поддержало проведение программы в городе, ГУИН, которые помогли в утилизации использованных шприцев. Общественные организации, например, «Кузбасс против наркотиков», которая принимает участие в создании «Школ здоровья» для пациентов наркологических стационаров, проводит работу с группами ЛЖВС. Ректорами ВУЗов, подписавшими договора на проведение семинаров по профилактике ВИЧ-инфекции для студентов ВУЗов области, Госнарконтролем по КО, разрешившим работу по программе СВ в городе, области, а также другими заинтересованными организациями.

Контактная информация:

Елена Богонис

Руководитель проекта снижения вреда в г. Кемерово

bogonis1@yandex.ru

Барнаул: Особенности оказания поддержки ЛЖВС, находящихся в заключении

Татьяна Гришина,
Татьяна Бакулина

С 2004 года специалисты РОО «Сибирская инициатива» на базе лечебно-исправительного учреждения № 1 ГУИН Минюста РФ по Алтайскому краю проводят работу психологической и социальной помощи заключенным ЛЖВС. Работа началась в рамках проекта «Сибирская сеть СПИД-сервисных организаций. Поддержка людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, организация и менеджмент групп само- и взаимопомощи для ВИЧ-инфицированных граждан» при финансовой поддержке Community Reach Pact Inc. через благотворительный фонд «Сибирь-СПИД-Помощь» (Томск).

В реализации настоящего проекта был использован опыт работы специалистов Кемеровского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

Основными целями работы с заключенными ЛЖВС являются:

- формирование и отработка механизма социально-психологической адаптации ВИЧ-инфицированных в условиях заключения;
- поиск эффективных методов решения проблем, связанных с жизнью с ВИЧ, формирование адекватных и ответственных форм поведения в пенитенциарных условиях.

Основные направления деятельности, проводимые в ЛИУ-1:

- проведение социально-психологического исследования с целью выявления личностных особенностей заключенных ЛЖВС;
- выявление и профилактика рисков, связанных с поведением представителей данной целевой группы;
- составление социального портрета ЛЖВС в пенитенциарных условиях;
- выявление степени информированности заключенных о различных аспектах ВИЧ/СПИДа и предоставлении им разнообразной информации;
- организация работы группы взаимопомощи ЛЖВС, находящихся в заключении;
- информирование работников ЛИУ по проблеме ВИЧ/СПИДа с целью выработки у них адекватного отношения к ЛЖВС.

Организация работы в условиях заключения имеет ряд социально-психологических особенностей, которые не являются типичными для обычных условий.

Так, например, жизненное пространство заключенного ограничено рамками конкретного пенитенциарного учреждения. Оно включает, с одной стороны, деятельность и субкультуру персонала, с другой — осужденных, представляющих преступную среду, а для ВИЧ-инфицированных осужденных еще и их диагноз. Эти факты оказывают отрицательное влияние на личность.

Работа с ВИЧ-инфицированными усугубляется тем, что о своем диагнозе они чаще всего узнают, уже находясь в условиях заключения. Человек, узнавший о своем диагнозе, впадает в состояние опустошенности и растерянности, испытывает чувство подавленности и страх, что может привести к развитию психологического кризиса. Кроме того, человек боится болезни, ее многочисленных последствий и смерти. Он не знает, как жить дальше, не представляет себе, кому и что должен говорить, боит-

ся заразить других людей. Эмоции у ВИЧ-инфицированного могут быть очень сильными: одни впадают в панику, другие испытывают чувство ужаса и горя. В таком состоянии люди не усваивают информации во всей полноте, и любое слово может иметь непредсказуемую реакцию.

Из-за перечисленных факторов эффективность социально-психологической работы снижается, так как система мер исправительных воздействий на заключенных снижает позитивное восприятие информации и не способствует созданию положительной рабочей атмосферы. В задачи социального работника и психолога во время работы в тюрьме входит помощь человеку, отбывающему на-

тельных социальных и психологических последствий. Группы обычно проводят специально подготовленный осужденный, имеющий ВИЧ-инфекцию, являющийся неформальным лидером в среде заключенных, хорошо зарекомендовавший себя в администрации пенитенциарного учреждения. Обычно группа собирается два раза в месяц, но по мере необходимости, связанной с поступлением новых ВИЧ-инфицированных, встречи могут проходить чаще.

Создание неформальной обстановки во время работы группы позволяет участникам свободно говорить о своих проблемах. Общение внутри группы дает возможность почувствовать поддержку людей, оказавшихся в



Тренинг в колонии.

Фото: Александр Волгин, 2003 г.

казание, а также организация само- и взаимопомощи в условиях ограниченного жизненного пространства осужденного.

Одним из эффективных методов работы специалистов является помощь заключенным в организации группы взаимопомощи для ВИЧ-инфицированных. Благодаря работе этой группы процесс адаптации вновь прибывших осужденных происходит гораздо быстрее и не несет разруши-

схожей ситуации, и увидеть себя и свои проблемы с разных точек зрения.

Например, администрация ЛИУ № 1 г. Барнаула всегда с пониманием относится к проведению таких групп, оказывая содействие в их работе: предоставляет помещение, освобождает от работы осужденных на время проведения группы.

Ограждение от внешнего мира сужает информационные каналы для заключенных, в их среде главную роль начинают играть неформальная коммуникация. В пенитенциарных учреждениях большую роль играет дополнительная работа по информированию заключенных. Например, о своих юридических правах и обязанностях, в том числе связанных с ВИЧ-инфекцией, осужденные чаще всего узнают от администрации. Вместе с тем социальный работник и психолог должны доносить до заключенных различную специфическую информацию по вопросам медицинского и социально-психологического сервиса (особенно по вопросам доступности лечения, трудоустройства после освобождения, оформления различных документов и т.д.).

Психолог и социальный работник удовлетворяют потребность заключенных в необходимой информации, касающейся ВИЧ-инфекции, путем обеспечения печатной продукцией (бюллетенем для людей, живущих с ВИЧ, «Друг», который издается РОО «Сибирская инициатива», плакатами, буклетами и открытками по вопросам ВИЧ/СПИДа).

Организация работы по информированию и консультированию ВИЧ-инфицированных заключенных включает в себя определенную систему действий, связанных с решением проблем «информационного голода», адаптации в новой ситуации и с новым статусом. Кроме того, во время индивидуальных и групповых консультаций затрагиваются вопросы, связанные с помощью в оценке проблем, разъяснением последствий и различных альтернатив их решения. Проводится обучение приемам и технологиям, необходимым ВИЧ-инфицированным заключенным как для пребывания в тюрьме, так и для адаптации после освобождения (к ним можно отнести приемы снятия напряжения, преодоления агрессии, отработку ситуативных поведенческих реакций).

Учитывая специфику субкультуры заключенных, в своей работе сотрудники организации в значительной степени ориентируются на мнение неформальных лидеров. И важное место здесь занимает работа, сосре-

доточенная на отдельной личности и ее нуждах. В процессе работы с неформальными лидерами социальный работник и психолог сосредотачиваются на оказании:

- помощи в осознании необходимости изменения поведения (установление плодотворных отношений с заключенными),
- помощи в изменении поведения в связи с повседневными проблемами тюремного быта,
- помощи в оценке причин криминального поведения,
- поиске возможных путей выхода из кризисной ситуации,
- помощи в рассмотрении альтернатив и поиска правильного выбора решения, включая проблемы заключенного после освобождения (поиск работы, жилья, трудности общения с людьми и др.).

Совместно психолог и социальный работник составляют план индивидуальной реабилитации заключенного в тюрьме и/или после его освобождения с учетом общественных условий, изменившихся за время отбывания наказания.

Еще одной важной задачей работы в пенитенциарном учреждении является преодоление стереотипов восприятия осужденных персоналом. Согласно правилам и условиям содержания, положение заключенного должно быть конформным, однако сотрудники пенитенциарных учреждений не всегда учитывают психологическое состояние осужденного после ареста и условия среды, в которую попадает человек в местах лишения свободы. Тотальность исправительных воздействий по отношению ко всем осужденным не учитывает их индивидуальных и личностных особенностей, их культуру, образование, социальный статус. Игнорируется обратная связь между системой исправительных воздействий и отношением к ней самих осужденных, и нарушаются их ролевые ожидания (часто ВИЧ-инфицированные заключенные считают, что в связи с их статусом им полагаются определенные «поблажки» в тюрьме).

Поэтому специалисты РОО «Сибирская инициатива» ведут работу с персоналом ЛИУ № 1 по преодолению стереотипов восприятия и поведения в отношении осужденных, снятию межличностных и культурных барьеров между осужденным и персоналом. Это достигается во время индивидуальных консультаций и бесед с персоналом по интересующим их вопросам.

Организация работы в условиях заключения строится в рамках разработанной программы социально-психологической адаптации людей, живущих с ВИЧ, в пенитенциарных условиях. Данная программа согласована и утверждена администрацией ЛИУ-1 ГУИН Минюста РФ по Алтайскому краю. Основной целью данной программы является поиск эффективных методов решения проблем, связанных с жизнью с ВИЧ, и предоставление достоверной информации о ВИЧ/СПИДе для осужденных и для персонала.

Можно сделать вывод, что в результате реализации данного проекта создана модель комплексной работы с заключенными ЛЖВС и с персоналом ЛИУ, включающая в себя практически все возможные виды информационной и психологической помощи и поддержки. Данная модель может быть использована при формировании приверженности к лечению у ЛЖВС, находящихся в местах лишения свободы. Сотрудники РОО «Сибирская инициатива» готовы поделиться опытом, накопленным в ходе данной работы.

Контактная информация:

Татьяна Гришина,

Татьяна Бакулина

РОО «Сибирская инициатива»

sibsolnce@mail.ru

Роль сообщества в развитии программ снижения вреда и формировании наркополитики

Дарья Очерет

Те, кто работает в российских программах снижения вреда с девяностых годов, наверное, согласятся со мной, что такие слова и выражения, как адвокация, вовлечение сообществ и мобилизация, вошли в наш лексикон не так давно.

В свое время на общих тренингах и конференциях мы говорили, главным образом, о *расширении охвата аутрич и проценте возврата шприцев*. Развитие сервиса в качестве первого этапа становления подхода снижения вреда на локальном уровне был пройден, хотя бы в пилотном режиме и хотя бы в ряде городов Российской Федерации. Еще одно трудно переводимое слово английского языка *sustainability* ознаменовало собой основную трудность перехода с пилотного уровня сервиса на *scaling-up*. Как добиться *устойчивости* программ снижения вреда? Тут, казалось бы, самый действенный метод — *институализация*: сделал пилотный проект, показал результативность и «низкую затратность» (*cost-effectiveness*) — предложи его государству, пусть оно теперь, основываясь на передовом опыте НКО, занимается профилактикой ВИЧ среди ПИН.

И все это время где-то там, на заднем плане, были разговоры о том, что профилактика успешна только тогда, когда потребители наркотиков — не клиенты программ, а партнеры. Потому что это не здравоохранению нужно, чтобы человек не заразился ВИЧ и от передозировки не умер, а этому человеку самому в первую очередь нужно.

И развивалась изначально идеология снижения вреда (по крайней мере,

как нам это в свое время рассказывали) со стороны голландских потребителей наркотиков, которые, упрощенно говоря, попытались выстроить партнерство со здравоохранением. А в нашем регионе произошло все «с точностью до наоборот»: здравоохранение предложило потребителям наркотиков сотрудничество, но вылилось все это сотрудничество, главным образом, в наем активных потребителей на ставки аутрич-работников. Говорили так: это у них там, в Голландии (Австрии, Бельгии), наркоман пошел сознательный, потому что у них гражданское общество развитое и самоуправление местное реально существует. А у нас 70 лет советской власти, и что такое гражданское общество даже политологи не всегда понимают.

В какой-то момент стало понятно, что если вся активность в снижении вреда исходит от здравоохранения, то интересы здравоохранения оказываются выше интересов сообщества. Интересы сообщества никто, кроме сообщества, озвучить не может, и лоббировать их тоже никто не будет. Так вот, ни институализация, ни поддержка государства не способны придать снижению вреда устойчивость ни на локальном, ни на страновом уровне. Потому что без активизма со стороны сообщества снижение вреда как идея видоизменяется до такой степени, что, если и отвечает общественному запросу на сдерживание темпов особо опасных эпидемий, вред от наркотиков снижать перестает.

Самые бурные дебаты происходили вокруг вот какого вопроса: а нужны ли российским потребителям программы снижения вреда? И иногда казалось,

что проекты заинтересованы в своих клиентах больше, чем клиенты в наличии этих проектов. И опять всплывало слово *партнерство*, усиленное в виде выражения *равное партнерство*, как будто бы партнерство бывает неравным.

7 ноября 1999 или 2000 года (источники, как обычно, расходятся в показаниях) появился новый Интернет-ресурс VintClub. Потребители инъекционных наркотиков начали формировать свою библиотеку текстов о способах изготовления и эффектах кустарных наркотиков: «винта», «джеффа», «ханки». Очень быстро VintClub превратился из библиотеки в сообщество (в Интернете и не такое бывает). Оказалось, что потребителям наркотиков есть что обсудить помимо рецептов изготовления «винта». Оказалось, что среди них много творческих людей и им интересно мнение о своем творчестве. И еще оказалось, что VintClub, через пару лет изменивший название на Drugusers.ru, очень сильно напоминает огромную (несколько тысяч человек), стихийно возникшую группу самопомощи ПИН. Группу, в развитии которой долгое время не принимали участие специалисты снижения вреда; группу, которая существует за счет своих собственных ресурсов и считает, что получение грантов не всегда идет на пользу развития сообществ, и лучше сохранять независимость, чем получать зарплату.

Сегодня Drugusers.ru переживает переходный этап. Закрывалась штаб-квартира в Питере. Подходит к завершению пилотный проект по адвокации прав ПИН, освобождающихся из мест лишения свободы. Издается газета для

русскоговорящих потребителей. На форуме самые горячие споры вызывает уже не феномен контролируемого потребления, а политическая ситуация в Украине. В планах — создание on-line радио для потребителей наркотиков, создание консультационного центра. А настроения, главным образом, такие — мы сами знаем, чем нам заниматься, хотите — подключайтесь. Мы — самоорганизация? Мы — единомышленники.

Чем группа взаимопомощи отличается от самоорганизации? Группа самопомощи решает проблемы членов группы. Если членам группы необходим адвокат — находит адвоката. Если нужна АРВ-терапия — пытается организовать лечение для членов группы. А когда становится понятно, что никакой адвокат не поможет, если хранение тысячней долей грамма героина — особо тяжкое уголовное преступление, а местный бюджет не способен закупить брендовые препараты АРВ больше, чем на двух человек в год — тогда группа может стать самоорганизацией. Тогда, когда врач-инфекционист, даже если он координатор проекта снижения вреда, скажет: «Это невозможно. Россия не может зарегистрировать генерики, потому что Россия хочет в ВТО вступить», человек, которому нужна терапия, найдет лазейку в законах.

Когда наркологи говорят мне, что нет, заместительная терапия в России невозможна, лет через пять можно будет попробовать, я иду к тем самым торчкам, которые вчера звонили мне в поисках врача, который им выпишет трамал. Я спрашиваю у них — в чем приоритет адвокации на 2005 год? Они знают.

Вопрос не в том, как нам вовлечь сообщество в деятельность по снижению вреда и наркополитике. Вопрос в том, как не упустить тот момент, когда представители сообщества дают нам возможность принять участие в адвокации, необходимость которой осознали они сами.

Контактная информация:

Дарья Очерет
Активист Drugusers.ru
tectorius@mail.ru

Партнерство в действии

FrontAIDS

Андрей Рыльков

Н е секрет, что в России сложилась очень сложная ситуация с доступом к лечению для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС). Безразличие властей и медицинских специалистов с каждым днем усугубляют проблему.

В качестве примера можно привести сложившееся в Санкт-Петербурге близкое к фашистскому отношение врачей к употребляющим наркотики ЛЖВС, когда комиссия решает, кому назначать терапию, а кому нет. Когда критерием выбора служат не медицинские показания, а социальное положение ЛЖВС. ВИЧ+ потребителям наркотиков ставят диагноз «социально бесперспективный», тем самым обрекая людей на смерть. Такое положение не является исключением, скорее оно характерно для большинства городов в России. Замалчивание проблемы со стороны правительства и чиновников Минздрава может в ближайшее время привести к необратимым последствиям, когда тысячи, десятки тысяч людей будут погибать, не получая лечения.

Именно безысходность ситуации и послужила причиной открытия организации ФРОНТЭЙДС активистами различных движений. Туда вошли представители таких организаций, как Всероссийская сеть снижения вреда, Самоорганизация ПИН «Колодец», Фонд «Дело», Самоорганизация ЛЖВС «Свеча», РОО «Сообщество ЛЖВС». К ним также присоединился антифашистский фронт, куда входят «Хранители радуги» и «Автономное действие».

Пользуясь девизом «Прямое действие лучше всяких слов», мы начали компанию по привлечению общественного внимания и властей к проблемам ВИЧ+ людей в нашей стране. Движение FrontAIDS провело 3 радикальные акции (несанкционирован-

ные выступления). Первая акция проводилась в г. Калининграде и называлась «Акцией отчаяния». Чтобы привлечь внимания к ужасной ситуации с доступом к лечению в Калининграде, активисты приковали себя к зданию мэрии, тем самым блокировав вход в здание. Акция, на наш взгляд, прошла успешно, ее логотипом стал лозунг «Наши смерти — ваш позор».

Вторая акция проходила в г. Санкт-Петербург, рядом с администрацией губернатора области. Активисты выложили собственными телами в красных мешках ленту — символ солидарности ВИЧ+ людей и поднесли пустые гробы к парадному входу здания. Таким образом мы пытались обратить внимание общественности на проблему дискриминации ВИЧ+ потребителей наркотиков, которым отказывают в лечении на основании того, что они социально бесперспективны. Лозунгом акции стали слова «Лечение — право, а не привилегия».

Третья акция проводилась в г. Москве 1 декабря. Пока на Горбатом мосту проходил митинг, часть активистов вывесила громадный банер (20/25 метров). Банер был сброшен с моста напротив Дома правительства. Слоганом этой акции стала фраза «Мы будем жить — это наша политика». Так была проведена первая компания FrontAIDS по равному доступу к лечению.

Как вступить в FrontAIDS? В организацию может вступить каждый заинтересованный человек, которому не безразличны проблемы ВИЧ+ людей у нас в стране. Единственное ограничение — представитель FrontAIDS не должен придерживаться фашистских или дискриминирующих взглядов, а также представлять какое-либо политическое движение или партию. Дополнительную информацию можно найти на сайте FrontAIDS.

Контактная информация:

Андрей Рыльков
Активист движения FrontAIDS
irokez@frontaids.ru
www.frontaids.ru

Всероссийская сеть снижения вреда



ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Контактная информация:

Ул. Доватора, 13
Москва, 129010, Россия
Тел./факс: +7 (095) 245-48-43

<http://www.harmreduction.ru>
info@harmreduction.ru

Ответственный редактор:

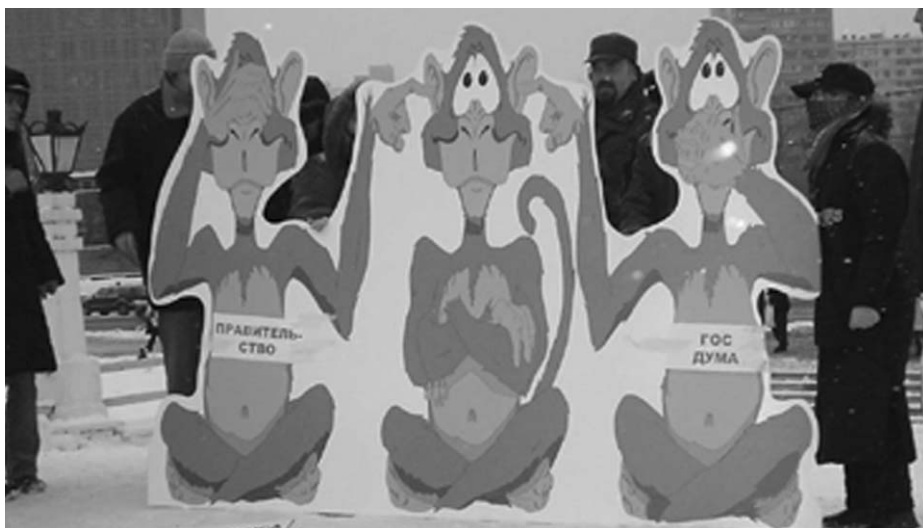
Александр Левин

Бюллетень «Снижение вреда в России» издается Всероссийской сетью снижения вреда в рамках проекта «ГЛОБУС» при поддержке организации «СПИД Фонд Восток-Запад».



© Всероссийская сеть снижения вреда, 2005.

Все права защищены. Воспроизведение, передача, распространение или дублирование части или всех содержащихся материалов в любой форме допускаются только при условии, что они не будут использованы для продажи или в связи с другими коммерческими целями. Мнение сотрудников организации может не совпадать с мнением авторов; за высказанные авторами идеи организация ответственности не несет.



Акции FrontAIDs (сверху вниз): в Калининграде, Санкт-Петербурге и Москве. Фото: FrontAIDs, 2004 г.