

# СНИЖЕНИЕ ВРЕДА В РОССИИ

издано Всероссийской сетью снижения вреда

№

# 17

март 2006

бюллетень

|   |    |
|---|----|
| Новое в законодательстве  | 2  |
| Виталий Джума: «Сеть доказала свою жизнеспособность»  | 3  |
| Новости ВССВ  | 5  |
| Мария Субатайте: «Для эффективного ответа на эпидемию нужно, чтобы лечение и профилактика шли рука об руку, взаимодействуя друг с другом» | 9  |
| Секс-бизнес: необходимость государственного регулирования   | 11 |
| Защита интересов программы снижения вреда в судебных инстанциях   | 12 |
| Полграмма — и тысячи судеб  | 14 |
| События   | 17 |
| Публикации  | 18 |



*«Мы продемонстрировали, что ВССВ — живая ассоциация, объединение реально работающих организаций, у которых есть опыт и желание улучшить свою деятельность»*

**Виталий Джума**

(читайте на стр. 3)

## ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РФ БУДЕТ СОЗДАНА КООРДИНАЦИОННАЯ КОМИССИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА

2.03.2006

*Агентство социальной информации*

**К**омиссия займется разработкой долгосрочной программы по предотвращению развития эпидемии, заявил на конференции стран СНГ по вопросам обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции начальник отдела по надзору за ВИЧ/СПИДом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Александр Голиусов.

По его словам, эпидемию невозможно преодолеть за пять лет, поэтому комиссия должна выработать грамотную политику и независимо от Минздравсоцразвития решать проблемы использования антиретровирусной терапии, дискриминации ВИЧ-инфицированных и профилактики ВИЧ/СПИДа. «Создание специальной комиссии было актуально еще 15 лет назад, однако правительство строго относилось к вопросам ВИЧ/СПИДа к компетенции Минздрава», — отметил А. Голиусов.

По его словам, в России сложилась нестандартная ситуация с отношением к антиретровирусной терапии: около 50% ВИЧ-позитивных, зная о доступности лечения, его игнорируют. «Каждого обратившегося к нам пациента мы можем обеспечить препаратами, но в Москве «доступны» лечению только 49,1% ВИЧ-позитивных».

Как подчеркнул Голиусов, в настоящее время врачи не имеют права принудительно привлекать пациентов к лечению.

Он также объявил об окончании I Всероссийского конкурса программ профилактики распространения ВИЧ/СПИДа на 2006 год, проводившегося Роспотребнадзором, к участию в котором были приглашены представители власти, некоммерческого сектора, бизнес-сообщества и волонтеры. Голиусов напомнил, что в этом году правительство РФ выделит 200 млн рублей на реализацию профилактических мероприятий, в связи с чем в декабре 2005 года Роспотребнадзор предложил разыграть заложенную в бюджете-2006 сумму в четырех конкурсных лотах. По данным А. Голиусова, около 120 млн рублей будет выделено для одного из федеральных каналов на подготовку еженедельной передачи по вопросам ВИЧ/СПИДа, а также на проведение информационных кампаний и выпуск печатных, аудио- и видеоматериалов и работу со СМИ. По его словам, на поддержку сообщества ЛЖВС решено выделить 400 тыс. долларов. Кроме того, порядка 50 млн пойдет на реализацию программ снижения вреда и работу с группами риска в 20 регионах, еще часть средств — на меры профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, лечение ВИЧ-инфицированных химиопрепаратами, а также профилактику социального сиротства детей от ВИЧ-позитивных матерей.



## НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

### В ГОСДУМЕ ПРОШЛИ ПАРЛАМЕНТСКИЕ СЛУШАНИЯ, ПОСВЯЩЕННЫЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В РОССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



По данным Главного государственного санитарного врача РФ Геннадия Онищенко, динамика роста инфицирования за 2005 год составила более 200 человек на 100 тыс. населения. Всего на начало 2006 года зафиксировано почти 335 тыс. ВИЧ-инфицированных, 80% из них — лица в возрасте 15—30 лет.

В своем докладе г-н Онищенко указал, что к основным группам риска добавились женщины репродуктивного возраста. В прошлом году от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 13,5 тыс. детей, 421 из которых уже установлен диагноз, более 11 тыс. находятся под наблюдением медиков.

Среди регионов с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции Онищенко назвал Санкт-Петербург, Ленинградскую, Свердловскую, Московскую, Калининградскую, Оренбургскую, Челябинскую, Иркутскую и Самарскую области, Ханты-Мансийский автономный округ и Приморский край. В этих регионах сосредоточен крупный капитал, широко развит наркобизнес и осуществляется наркотрафик.

Как положительное явление наступившего года Главный санитарный врач отметил изменение отношения к проблеме со стороны руководства РФ: по сравнению со 130 млн рублей в 2005 году на 2006 год в бюджет заложены 3,1 млрд рублей. В 2007 году на эти цели планируется выделить 7,7 млрд рублей.

В наступившем году заканчивается реализация Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2002—2006 годы». В связи с этим в рекомендации участников слушаний было внесено предложение о продлении подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению заболевания, вызы-

ваемого вирусом иммунодефицита человека «Анти-ВИЧ/СПИД» на 2007—2011 годы».

Также среди рекомендаций правительству РФ были названы: разработка законопроекта о внесении изменений в ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», усиливающих социальную защиту детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, определяющих обязанности граждан, работодателей, СМИ по предупреждению ВИЧ-инфекции и пересматривающих круг лиц, подлежащих тестированию на ВИЧ. Министерству здравоохранения и социального развития РФ поступили предложения о необходимости принятия мер по повышению безопасности донорской крови.

Многие выступающие среди вопросов, требующих законодательного разрешения, называли проблему недостаточного информационного обеспечения работы в сфере предупреждения распространения вируса иммунодефицита человека; необходимость перевода контроля за мероприятиями по профилактике ВИЧ/СПИДа на федеральный уровень. Для этого предлагается создание «надминистерской» структуры, возглавляемой одним из первых лиц государства.

*Агентство социальной информации*

### ВСТУПИЛО В СИЛУ ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 7 ФЕВРАЛЯ 2006 Г. № 76 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРУПНОГО И ОСОБО КРУПНОГО РАЗМЕРОВ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ СТАТЕЙ 228, 2281 И 229 УГОЛОВНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Постановление принято в соответствии с поправками в Уголовный кодекс РФ, которые были утверждены Госдумой в декабре прошлого года. Данные изменения исключили из него понятие «средней разовой дозы» наркотических и психотропных веществ.

Подробнее об этом — в материале Льва Левинсона (стр. 14)

## ОПУБЛИКОВАНО ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ

Правительство РФ опубликовало постановление от 31 декабря 2005 г. № 870 «Об обеспечении государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в 2006 году за счет средств федерального бюджета диагностическими средствами и антиретровирусными препаратами в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, оборудованием и расходными материалами для неонатального скрининга».

Постановление утверждает:

- правила направления в 2006 году средств федерального бюджета на централизованную

закупку диагностических средств, антиретровирусных препаратов, оборудования и расходных материалов для неонатального скрининга в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;

- перечень централизованно закупаемых в 2006 году за счет средств федерального бюджета диагностических средств;
- перечень централизованно закупаемых в 2006 году за счет средств федерального бюджета антиретровирусных препаратов;
- перечень централизованно закупаемых в 2006 году за счет

средств федерального бюджета оборудования и расходных материалов для неонатального скрининга в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Согласно постановлению, Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития предстоит определить предельные закупочные цены на диагностические средства, антиретровирусные препараты, оборудование и расходные материалы, предусмотренные перечнями, утвержденными настоящим постановлением.

Осуществлять закупку диагностических средств, антиретровирусных препаратов, оборудования и расходных материалов (включая доставку, монтаж и пусконаладочные работы) будет Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию.

## ВИТАЛИЙ ДЖУМА: «СЕТЬ ДОКАЗАЛА СВОЮ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ»

Алина Денисенко



Виталий Джума, исполнительный директор, председатель Совета ВССВ

В ноябре прошлого года Всероссийская сеть снижения вреда (ВССВ) провела встречу по стратегическому планированию, в которой приняли участие члены Совета и партнеры ВССВ: представители РОО «Сообщество ЛЖВС», ЮНЭЙДС, благотворительного фонда «Гуманитарное действие», фонда «Колодец», международные эксперты и консультанты. В ходе встречи были подведены итоги второго года работы ВССВ, разработан стратегический план, определены приоритетные задачи на 2006 год. О результатах стратегического планирования мы попросили рассказать Исполнительного директора и Председателя Совета ВССВ Виталия Джуму.

— Что стало главным итогом работы сети в 2005 году?

— Главным итогом работы Всероссийской сети снижения вреда в прошедшем году стало то, что сеть доказала свою жизнеспособность. Мы продемонстрировали, что ВССВ — живая ассоциация, объединение реально работающих организаций, у которых есть опыт и желание улучшать свою деятельность. Это самый главный итог.

В прошедшем году ВССВ провела множество мероприятий, в том числе тренингов и семинаров, участвовала в различных встречах и конференциях.



Все наши мероприятия осуществлялись представителями организаций — членом сети, а не только сотрудниками дирекции. Была проведена большая работа по аккумулярованию опыта и знаний членом сети для продолжения и развития совместной деятельности.

— *Несмотря на усиление правительственной и правовой поддержки программ снижения вреда, число служб, работающих в области ВИЧ среди ПИН и получающих стабильное финансирование, сократилось вдвое (в 2005 году поддержкой пользовались только 34 из 75 служб, выявленных в начале 2003 года). Какие шаги предприняла сеть для изменения ситуации с финансированием проектов снижения вреда?*

— С самого начала ситуация с финансированием проектов снижения вреда была сложная, так как основные средства поступали от внешних доноров. Дирекция ВССВ предпринимала постоянные усилия по поиску дополнительных средств. Так, в прошлом году мы смогли поддержать 18 проектов.

С этой же целью — оказания поддержки проектам — была подготовлена и подана заявка в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ).

Несмотря на отсутствие формального одобрения Странового координационного механизма (СКМ), наша заявка была рекомендована экспертами ГФСТМ к финансированию, и данное решение утверждено правлением ГФСТМ, что может служить еще одним доказательством высокого уровня организационного развития ВССВ. Это также один из итогов нашей работы в 2005 году.

— *Хотелось бы услышать подробнее о проекте Глобального фонда. В каких регионах проект будет осуществляться?*

— Проект охватит регионы, в которых программы снижения вреда работают уже несколько лет, но которые в последние годы не получили поддержки внешних доноров и не смогут продолжать свою деятельность после 2005 года.

Данный проект, рассчитанный на пять лет, направлен на существенное увеличение охвата и качества услуг в области ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и повышение спроса на профилактику, уход и поддержку в области ВИЧ среди ПИН через мобилизацию сообщества. Это будет продолжением той работы,

которую мы осуществляем уже сейчас, но в большем масштабе.

Еще одно направление, которому будет уделено большое внимание, — связь профилактики с лечением ВИЧ. Непосредственно в рамках этого проекта лечение предоставляться не будет, но мы будем обучать сотрудников проектов снижения вреда различным вопросам лечения, в том числе вопросам обеспечения приверженности.

— *Сколько проектов будет поддержано в рамках Глобального фонда?*

— В первый год будет оказана поддержка 28 проектам снижения вреда в тех регионах, которые не участвуют в проекте ГЛОБУС. Во второй год дополнительно будет поддержано еще 5 проектов.

— *Проекты в России имеют довольно большой опыт работы — 10 лет. Какие уроки были усвоены за это время? И на что нужно опираться сегодня, расширяя деятельность в области профилактики ВИЧ среди потребителей наркотиков?*

— За время работы программ снижения вреда в России стало понятно, что число существующих проектов и их охват потребителей наркотиков недостаточно для нашей большой страны. Необходимо направлять усилия на увеличение охвата целевой группы и повышение качества услуг проектов снижения вреда. Это два взаимосвязанных вопроса: более высокое качество услуг приведет к большей привлекательности проектов для потребителей и, соответственно, к увеличению их обращаемости. А большое количество клиентов подтолкнет проекты к поиску новых путей повышения эффективности работы, для того чтобы удержать контакт с целевой группой. Все это позволит усилить возможности проектов выполнять функции связующего звена с существующими программами лечения ВИЧ и наркозависимости и с различными социальными службами.

#### **КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

**Виталий Джума,**

*исполнительный директор, председатель Совета ВССВ*  
[vitaly@harmreduction.ru](mailto:vitaly@harmreduction.ru)

## НОВОСТИ ВССВ

### ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ/СПИДА

В декабре 2005 года Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) объявила открытый конкурс на право заключения государственного контракта на выполнение работ по комплексу профилактических мероприятий, направленных на противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2006 году.

Все заинтересованные организации могли подавать заявки на выполнение работ по комплексу профилактических мероприятий по одному из направлений (лотов).

**Лот № 1.** Мероприятия, направленные на информирование и обучение населения. Информационные кампании с использованием всех средств массовых коммуникаций, включая федеральные и региональные ТВ, региональные радиостан-

ции, печатные СМИ, наружную рекламу и Интернет.

**Лот № 2.** Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения.

**Лот № 3.** Мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

**Лот № 4.** Комплекс мероприятий по снижению дискриминации и повышению толерантности к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и членам их семей и вовлечению людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в реализацию сохранения и повышения приверженности антиретровирусной терапии ВИЧ/СПИДа.

Всероссийская сеть снижения вреда приняла участие в конкурсе и подала заявку на выполнение работ по лоту № 2.

Цель деятельности в рамках этого направления была сформули-

рована следующим образом: снизить темпы заражения ВИЧ-инфекцией среди уязвимых групп путем поддержки комплексных профилактических программ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, и лиц, находящихся в учреждениях ФСИН.

Задачи, которые необходимо будет выполнить победителю конкурса по данному лоту:

- Организация и проведение профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения.
- Подготовка квалифицированных кадров для реализации профилактических программ среди представителей уязвимых групп населения из числа работников государственных и неправительственных организаций, а также волонтеров.
- Отработка реалистичной модели работы с уязвимыми группами населения и создание инфраструктуры для масштабного внедрения программ профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в будущем.

#### СРОКИ И ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ ПО ЛОТУ № 2

| Первый этап<br>Январь — апрель 2006 г.   | Второй этап<br>Апрель — октябрь 2006 г.  | Третий этап<br>Ноябрь 2006 г.  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отбор территорий для реализации комплекса мероприятий по каждому из основных направлений: потребители наркотиков, заключенные, работники коммерческого секса.</li> <li>• Разработка протоколов, руководств, рекомендаций, брошюр, буклетов, плакатов, листовок.</li> <li>• Разработка методической и нормативной документации по проектам.</li> <li>• Создание и организация работы кабинетов консультирования, групп взаимопомощи и поддержки, команд аутрич-работников, а также волонтеров, участвующих в реализации проектов.</li> <li>• Тиражирование материалов.</li> <li>• Обучение экспертов.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Организация и осуществление мониторинга.</li> <li>• Обучение и подготовка медицинских работников и работников ФСИН.</li> <li>• Организация и проведение работы волонтеров по принципу «равный обучает равного» среди заключенных, а также путем посещения подготовленными сотрудниками мест локализации потребителей наркотиков и лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату.</li> <li>• Предоставление регулярной организационно-методической поддержки проектам.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение итоговой конференции по результатам работы и обмену опытом.</li> <li>• Организация и осуществление обучающих поездок для участников проектов с целью обмена опытом работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп.</li> <li>• Публикация в медицинских и популярных изданиях материалов по профилактике ВИЧ-инфекции среди заключенных, потребителей наркотиков и работников коммерческого секса.</li> </ul> |



Государственное финансирование мероприятий по работе с уязвимыми группами населения составит 50 млн рублей.

Общее финансирование всего комплекса профилактических мероприятий, заявленных в техническом задании конкурса по четырем лотам, — 200 млн рублей.

По условиям конкурса окончательный отчет о выполненной работе должен быть предоставлен организацией-исполнителем 1 декабря 2006 года.

Качество и фактическое выполнение работ будет проверяться специальной экспертной комиссией.

Решение конкурсной комиссии Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека будет оглашено в самое ближайшее время.

С нетерпением ждем результатов конкурса!

## ОКАЗАНИЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРОЕКТАМ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

**В** августе прошлого года Всероссийская сеть снижения вреда объявила о возможности оказания технической помощи проектам, которые поддерживаются ВССВ, в период с сентября 2005 года по март 2006 года

Основные направления технической помощи, которая была предложена руководителям и сотрудникам проектов снижения вреда:

- проведение тренингов;
- технические консультации и консультации по фандрайзингу;
- адвокационный визит для улучшения работы по связям с общественностью и для встреч с представителями власти, прессы, общественности при

наличии информационного повода.

В рамках технической помощи в 2005 году эксперты посетили проекты в Иркутске и Элисте.

В этом году ВССВ продолжит практику оказания технической помощи. Эксперты Всероссийской сети снижения вреда, а также «Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы» будут выезжать в города, где осуществляются проекты СВ в соответствии с тематикой запроса, знанием региона и опытом работы. За исключением редких случаев, связанных с ограничением финансирования, участие в обучающих и адвокационных мероприятиях будет открыто для всех заинтересованных лиц.

## ПОДДЕРЖКА АДВОКАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕГИОНАХ



Ольга Блинова, руководитель проекта снижения вреда в г. Воронеж, декабрь, 2005 г.

**В** ноябре 2005 года Всероссийская сеть снижения вреда предложила организациям, работающим в сфере снижения вреда, поддержку в проведении адвокационных семинаров и других мероприятий, направленных на демонстрацию эффективности программ СВ

В рамках конкурса были рассмотрены заявки, представленные организациями, которые реализуют проекты снижения вреда при поддержке ВССВ и/или являются членами ВССВ, и направленные на улучшение понимания стратегии снижения вреда лицами, принимающими решения, представителями СМИ, партнерскими организациями и общества в целом.

ВССВ поддержала заявку Липецкого областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

на проведение семинара для журналистов; заявку Общественного фонда поддержки здравоохранения и образования г. Пензы «АнтиСПИД» на проведение круглого стола «Государственное регулирование сексуальных услуг, оказываемых за плату, как условие сохранения общественного здоровья». Мероприятия намечены на весну 2006 года.

Также была поддержана заявка автономной некоммерческой организации «Центр АнтиСПИД» г. Воронежа на проведение круглого стола «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди уязвимых слоев населения. Разработка модели межведомственного взаимодействия программы снижения вреда и правоохранительных органов».

О результатах работы круглого стола читайте на следующей странице.

## ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ: ПАРТНЕРСТВО В ДЕЛЕ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИДОМ

**К**руглый стол на тему «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди уязвимых слоев населения» состоялся 19 декабря в администрации Воронежской области. Разработка модели межведомственного взаимодействия программы снижения вреда и правоохранительных органов».

Организаторы круглого стола — комитет Общественной палаты Воронежской области по противодействию негативным явлениям в обществе, воронежская автономная некоммерческая организация «Центр АнтиСПИД», некоммерческое партнерство «Всероссийская сеть снижения вреда» и отдел по связям с общественностью администрации города.

В работе круглого стола приняли участие представители Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, Городского управления внутренних дел, Управления федеральной службы исполнения наказаний, Института МВД — Высшей школы милиции, депутаты областной Думы, представители Общественной палаты, областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом, областного наркологического диспансера, советник по взаимодействию с правоохранительными органами Управления по наркотикам и преступности ООН Джеффри Монахан, представитель Всероссийской сети снижения вреда, врач психиатр-нарколог Сергей Корень.

Необходимость подобной встречи назрела уже давно. В последние годы ситуация с ВИЧ-инфекцией и наркоманией в Воронеже вызывает тревогу и требует принятия эффективных решений. В период с 1989 по октябрь 2005 года в Воронежской области зарегистри-

рованы 658 ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, из них жителей России — 575, 83 человека — граждане других государств, 45 детей рождены от ВИЧ-инфицированных матерей. Около 70% случаев заражения ВИЧ/СПИДом связаны с употреблением инъекционных наркотиков.

Президент Российской Федерации Владимир Путин охарактеризовал эпидемию ВИЧ-инфекции, наряду с эпидемией наркомании, как одну из угроз национальной

для соблюдения прав человека на медицинскую помощь. В соответствии с постановлением № 2 от 14 января 2004 года Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Геннадия Онищенко, решением № 1 от 28 января 2003 года коллегии Министерства здравоохранения программы снижения вреда рекомендуются для проведения во всех регионах России.

В Воронеже программа снижения вреда реализуется авто-



Участники встречи, г. Воронеж, декабрь, 2005 г.

безопасности нашей страны, отметил потенциальную опасность ВИЧ/СПИДа для будущего России и принял беспрецедентное решение выделить в 2006 году более трех миллиардов рублей на весь комплекс мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, что более чем в 20 раз превышает финансирование, выделенное на эти задачи в 2005 году.

С 1996 года в стране появилось более 80 проектов снижения вреда, все они направлены на защиту здоровья людей и обеспечение условий

номной некоммерческой организацией «Центр АнтиСПИД» с июля 2000 года. Своим достижением центр считает установление контакта с целевой группой — потребителями инъекционных наркотиков, в том числе потребителями, вовлеченными в секс-бизнес, а также то, что среди участников программы резко снижается процент использующих практики рискованного поведения.

Джеффри Монахан сделал доклад на тему «Профилактика ВИЧ/СПИДа и злоупотребления наркотиками: роль правоохранитель-

ных органов». Особый интерес у собравшихся вызвали такие аспекты доклада, как европейский и американский опыт лечения наркозависимых в тюрьмах; опыт применения заместительной терапии как компонента лечения наркозависимости, а также применение метадо-на для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков.

Господин Монахан также рассказал о формах и способах сотрудни-

чества государственных структур с общественными организациями, но заострять внимание на этом вопросе не стал, так как, по его мнению, подобный опыт в Воронежской области уже существует, и, по его оценкам, это опыт позитивного взаимодействия.

В целях координации работы проектов снижения вреда с правоохранительными органами участниками круглого стола была создана рабочая группа для окончательной

доработки «Декларации о партнерстве в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом и наркоманией в воронежском регионе». В задачу рабочей группы входит выработка единой стратегии и тактики действий при решении конкретных задач профилактики.

*По информации пресс-службы РОО «Общественная палата Воронежской области»*

## ПОДВЕДЕНЫ ИТОГИ КОНКУРСА ВСЕРОССИЙСКОЙ СЕТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА НА ПРОДОЛЖЕНИЕ ПОДДЕРЖКИ ПРОЕКТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В 2006 ГОДУ

**В** рамках конкурса были рассмотрены заявки, представленные организациями, реализовавшими в 2005—2006 годах проекты по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков при поддержке ВССВ. К рассмотрению принимались заявки, направленные на профилактику ВИЧ/СПИДа среди указанной целевой группы, основанные на принципах снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков, улучшающие доступ целевой группы к информации и средствам профилактики ВИЧ-инфекции и привлекающие целевую группу к планированию и реализации проекта.

Члены Экспертной комиссии конкурса рекомендовали к финансированию 15 проектов, которые впоследствии были одобрены Советом членов ВССВ:

- «Снижение вреда. Барнаул. Аутрич-работа» (РОО «Сибирская инициатива»).
- «Снижение вреда. Барнаул. Работа пунктов обмена» (Алтайский краевой центр СПИД).
- «Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков, коммерческих секс-работниц, подростков», г. Белгород.
- «Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков», г. Верхняя Салда.
- «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в г. Воронеже».

- «Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков», г. Екатеринбург.
- Проект «Первый шаг к здоровью», г. Иркутск.
- «Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПВВН», г. Курск.
- «Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН и КСР», г. Липецк.
- «Снижение вреда среди ПИН в г. Мирный».
- «Снижение распространения ВИЧ/СПИДа среди ПВВН», г. Хвалынский.
- «Профилактика ВИЧ среди ПИН в г. Чапаевске».
- «Калмыцкая инициатива снижения вреда», г. Элиста.
- «Совместный проект обмена игл и аутрич-работы в г. Волгограде».
- «Программа снижения вреда для ПИН города Пензы».

Общая сумма финансирования одобренных проектов составит \$ 130 203.

Всероссийская сеть снижения вреда поздравляет всех, чьи заявки были одобрены!

Успехов в работе!



## МАРИЯ СУБАТАЙТЕ: «ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОТВЕТА НА ЭПИДЕМИЮ НУЖНО, ЧТОБЫ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ШЛИ РУКА ОБ РУКУ, ВЗАИМОДЕЙСТВУЯ ДРУГ С ДРУГОМ»

Алина Денисенко



Мария Субатайте



Ольга Гуляева

Согласно выводам Глобальной рабочей группы по профилактике ВИЧ (Global HIV Prevention Working Group), приведенным в отчете 2004 года «Профилактика ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению» (HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access), при формировании политики в области ВИЧ/СПИДа, при разработке программ и определении финансирования вопросы профилактики и лечения должны быть равноправны и одинаково акцентированы. Предпочтение одного в ущерб другому может привести к негативным результатам в будущем. И для начала работы в направлении одновременного расширения и улучшения услуг профилактики и лечения понадобятся чрезвычайные усилия во всех секторах, особенно со стороны НКО и сообщества.

Именно с этой целью в 2005 году международным советом СПИД-сервисных организаций (International Council of AIDS Service Organizations, ICASO) был запущен проект «Адвокация и сетевая работа на уровне сообщества с целью расширения программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению».

Проект реализуется в 10 странах по всему миру. В том числе в России и Украине.

В России деятельность проекта поддерживает Европейское действие по СПИДу (AIDS Action Europe) — Европейский партнер ICASO и Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ).

О работе проекта нам рассказали координаторы проекта в России и Восточной Европе Ольга Гуляева и Мария Субатайте.

— В России проект реализуется на базе Всероссийской сети снижения вреда (ВССВ). Почему так сложилось?

**М.С.:** Одна из целей этого проекта — укреплять неправительственные организации в странах, где проект осуществляется. Поэтому в каждой стране мы искали организацию-партнера, которая и была бы ответственна за осуществление проекта на уровне страны. В случае с Россией организация-партнер была

выбрана с помощью открытого конкурса. Заинтересованные НПО могли подавать заявки. Из тех заявок, которые мы получили, была выбрана и одобрена заявка Всероссийской сети снижения вреда.

**О.Г.:** Основная проблема, с которой сталкиваются все инициативы сообществ по адвокации в сфере ВИЧ/СПИДа, — это недостаток человеческих, финансовых и технических ресурсов. В то же время меж-

дународный опыт показывает, что адвокационные усилия сообществ при поддержке сильных партнеров могут оказать воздействие на существующую ситуацию. Именно поэтому организацией, на базе которой было решено реализовывать проект в России, стала Всероссийская сеть снижения вреда, которая уже работает в этой стране и имеет тесную связь с сообществом людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), и с сообществом потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).



— *Какие цели и задачи ставит перед собой проект?*

**О.Г.:** В настоящее время в области профилактики и борьбе со СПИДом приоритетными становятся вопросы лечения: новые разработки в сфере лечения, проблема доступа к терапии всех людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и вопросы приверженности. Уже сейчас расширенный доступ к АРВ приносит надежду миллионам людей. Но в то же время программы профилактики развиваются с гораздо меньшей скоростью и интенсивностью, хотя, по мнению многих экспертов, расширенные и улучшенные программы профилактики, наряду с уже существующими и новыми программами лечения, могли бы сыграть существенную роль в противостоянии эпидемии СПИДа. На мой взгляд, в этом и заключается цель проекта — усилить потенциал и взаимодействие тех организаций, которые уже работают в области профилактики и лечения. Усиление прежде всего адвокатского потенциала.

**М.С.:** Да, лечению уделяется большое внимание. Много инициатив, в том числе инициатива ВОЗ «3 к 5». Но, несмотря на то что в лечении есть большая потребность, профилактика не должна быть забыта. Для эффективного ответа на эпидемию нужно, чтобы лечение и профилактика шли рука об руку, взаимодействуя друг с другом.

— *Как будет оцениваться результативность проекта?*

**М.С.:** Несмотря на то что он был разработан как единый, мы понимаем, что он реализуется в конкретных условиях, в конкретных реалиях. Скорее всего, и направления деятельности будут отличаться. Будет разработан общий план мониторинга и оценки проекта, но он будет приспособлен к реалиям каждой страны.

— *В России проект работает с августа 2005 года. Что было сделано с того момента?*

**О.Г.:** Мы определили те инициативы, которые переплетаются с нашим проектом. Это было сделано для того, чтобы наш проект не шел в стороне, отдельно от тех инициатив, которые сегодня реализуются на территории России. Например, это инициатива по развитию сети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, по взаимодействию сетевых объединений, которые работают в области ВИЧ/СПИДа (поддерживается UNAIDS). В рамках проекта началось формирование партнерств и коалиций, которые в будущем смогут адвокатировать развитие инициатив профилактики и лечения на уровне правительства и общественности.

— *Подготовительная работа?*

**О.Г.:** Да, чтобы развивать сетевое взаимодействие, нужно четко понимать — какие организации заинтересованы в сотрудничестве.

— *Какие мероприятия были проведены в рамках проекта?*

**О.Г.:** В соответствии с поставленными целями в 2005 году в рамках проекта была проведена встреча сетевых общественных объединений, работающих в области ВИЧ/СПИДа, на которой были определены дальнейшие направления и приоритеты совместной работы по противостоянию эпидемии ВИЧ/СПИДа. Была оказана поддержка в проведении региональных форумов ЛЖВС, цель которых — развитие взаимодействия ЛЖВС на региональном и национальном уровнях.

Мы провели ряд тренингов, которые удовлетворяют задачам проекта: тренинг по адвокации для самоорганизаций потребителей наркотиков и программ снижения вреда

(4—7 августа 2005 года, г. Санкт-Петербург); тренинг по адвокации

для активистов из числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в котором также участвовали сотрудники НКО (24—26 октября 2005 года, г. Москва); тренинг «Организация доступа к лечению ВИЧ-инфекции среди ПИН» (7—10 декабря 2005 года, г. Москва). В тренингах участвовали руководители и сотрудники проектов снижения вреда, социальные и медицинские работники, психологи и, конечно, представители сообществ. Мы всегда обращаем внимание на то, насколько в наши мероприятия вовлечены представители разных секторов.

— *Какая работа планируется в этом году?*

**О.Г.:** Будем продолжать ту работу, которую мы начали в 2005 году: поддержка взаимодействия различных организаций и развитие обучающего компонента.

Мы очень надеемся, что проект внесет свой вклад в дело борьбы с эпидемией в России!

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

**Ольга Гуляева,**

*ВССВ, координатор проекта*

*«Адвокация и сетевая работа на уровне сообщества с целью расширения программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению»*

[olga@harmreduction.ru](mailto:olga@harmreduction.ru)

**Мария Субатайте,**

*Европейское действие по СПИДу, Восточное отделение,*

*Координатор проекта «Адвокация и сетевая работа на уровне сообщества с целью расширения программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению»*

*в Восточной Европе*

[marija@ceehrn.org](mailto:marija@ceehrn.org)

## СЕКС-БИЗНЕС: НЕОБХОДИМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

*Сергей Олейник, Надежда Федосеева*

**В** 2005 году программами снижения вреда в Воронеже, Пензе, Санкт-Петербурге был реализован объединенный проект, направленный на изучение ситуации, связанной с государственным регулированием секс-бизнеса, и его фактическую декриминализацию.

услуг. В системах оперативного учета милиции числятся практически все секс-работницы. Именно милиция регулирует секс-индустрию, причем в свободное от основной работы время и с применением откровенно криминальных методов.

В конце XIX века в России полностью сложилась система государственного регулирования в форме легализации «секс-бизнеса» с ее атрибутами (существованием врачебно-полицейских участков, домов свиданий и борделей, регистрацией проституток). В начале XX века врачами и юристами была начата дискуссия о необходимости изменения формы государственного регулирования «секс-бизнеса» в пользу декриминализации.

Отношение к женщинам, занимающимся секс-бизнесом, изменилось не сразу: их признавали лицами, пострадавшими от царского режима, безработицы и неграмотности. Им предоставлялась медицинская и социальная поддержка. Только после того, как была ликвидирована безработица и неграмотность, а масштабы проституции не уменьшились, заниматься проблемой поручили НКВД.

Сбор информации для последующего анализа осуществлялся посредством фокус-групп среди коммерческих секс-работниц (КСР) и интервью с руководителями секс-бизнеса (сутенерами). Фокус-группы и интервью проводились по разработанному программ-опросникам.

Мы попытались понять, как регулируется секс-бизнес в России, и пришли к выводу: легализовано криминальными методами. В России есть места («точки»), на которых работают женщины, вовлеченные в секс-бизнес, все знают о существовании борделей или салонов интим-

В результате анкетирования секс-работниц, которое проводилось в рамках проекта, выяснилось, что вопрос доступности медицинской помощи не является принципиальным при наличии денег. Принципиальным является вопрос о том, что чаще всего никто, кроме самих секс-работниц, не заинтересован в медицинском контроле.

С помощью эксперта по социальной работе, привлеченного к работе проекта, был проведен анализ нормативной документации социальных служб Российской Федерации. Выводы эксперта таковы: по целому ряду признаков и критериев секс-

работницы должны считаться целевой группой для органов социальной защиты и здравоохранения. Однако, в связи с традиционно негативным и предвзятым отношением к проституции как к явлению, они таковой не становятся. Следствием этого является ущерб, наносимый общественному здоровью, отсутствие системы оказания помощи желающим выйти из бизнеса, формирование трудовых династий секс-работниц, детская безнадзорность в их семьях.

Без законодательного изменения системы государственного регулирования секс-бизнеса в России будет сложно противодействовать коррупции в правоохранительных органах.

И до тех пор, пока секс-работницы будут расцениваться людьми в погонах как одна из возможностей практически легального решения своих личных финансовых проблем и потребностей, никакое обучение и попытки формирования более гуманного отношения к секс-работницам успеха иметь не будут. Как в басне про кота Ваську, которого стыдил повар: слушает Васька, да ест!

Необходимо также изменение отношения к тем денежным потокам, которые формируются в секс-бизнесе. Наивно предполагать, что если деньги от наркобизнеса идут на подпитку терроризма, то от секс-индустрии они направляются, например, на поддержку детских домов. Таким образом, проблема государственного регулирования секс-бизнеса перестает быть только проблемой сохранения общественного здоровья.

### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

*Сергей Олейник,  
Надежда Федосеева,  
ОФ «АнтиСПИД», г. Пенза  
faids@penza.com.ru*

## ЗАЩИТА ИНТЕРЕСОВ ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В СУДЕБНЫХ ИНСТАНЦИЯХ

Сергей Олейник

Цель всех существующих законов состоит в защите вашей жизни, вашего здоровья, вашей свободы и человеческого достоинства. Если при непосредственном контакте с представителями власти выясняется, что они об этом не знают, ваша гражданская обязанность — отстоять эти основные права. Так вы защищаете не только себя, но и свою страну.

С самого начала работы программ снижения вреда (СВ) в России сотрудники проектов сталкивались по меньшей мере с их неоднозначной оценкой обществом. Многие проекты пережили и проверки «компетентными специалистами», и выступления этих «специалистов» в СМИ (причем не в дискуссионном, а в обличительном тоне), но смогли выстоять и продолжить свою работу. Во многом этому способствовали постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации Геннадия Онищенко.

Как это ни странно, но чаще всего оппоненты СВ опирались в своих выступлениях на отрицательные отзывы об идеологии снижения вреда специалистов-наркологов. Особый ужас у них вызывала гипотетическая возможность перехода активности программ СВ (от ставшего привычным и приемлемым обмена шприцев) к заместительной терапии наркотической зависимости. Тезисы оппонентов СВ повторялись с завидным постоянством: опасность легализации наркотиков, грядущая метадоновая экспансия и узаконенная государством замена

героина метадоном. Сотрудники проектов снижения вреда при этом назывались людьми, которые проталкивают «вражеские» идеи.

Проект снижения вреда в Пензе не избежал подобных коллизий: от жесткой критики тогдашнего руководителя Межведомственного центра по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, экс-генерала КГБ, до публикаций журналистов, единственно верной для которых является точка зрения руководителя (чем выше ранг — тем вернее точка зрения).

Статья одного журналиста «Метадон: Дранг нах Остен», опубликованная в 2002 году, инициировала разбирательства сотрудников прокуратуры и антимонопольного управления. Разобрались. Но журналист с особым упорством продолжал обличать сотрудников программы СВ теперь уже под флагом борьбы с растлителями молодежи (поскольку нами активно поддерживались информационные кампании под общим названием «Безопасный секс — мой выбор!»). Именно тогда созрело решение обратиться в суд с иском о защите деловой репутации организации. Эффект мы почувствовали сразу: графомания нашего оппонента сошла на «нет». Но, несмотря на отсутствие «разоблачительных» статей, время от времени до нас доходили рецидивы бдительности наших чиновников (все-таки чем-то они не тем занимаются!).

Никак не способствовало улучшению ситуации и выжидательная

позиция по отношению к программе снижения вреда со стороны Госсанэпиднадзора, а также откровенно негативная — со стороны очередных руководителей Центра СПИД, которые в нашем регионе меняются как перчатки.

Дальше был Госнаркконтроль. Война с собаками, кошками и ветеринарами закончилась. Взались за программы снижения вреда. Широко известное дезинформационное письмо генерал-лейтенанта А.Михайлова поставило на сотрудниках программы клеймо «откровенных пропагандистов наркотиков». После многочисленных откликов специалистов о письме, казалось бы, забыли, программа продолжала работать. Но это только казалось. ГНК дали-таки возможность проявить свою непоколебимость, поставив программы СВ перед необходимостью получить письмо поддержки для участия в проекте ГЛОБУС. То, что руководители Пензенского ГНК отказались поддержать заявку Пензенской области в части снижения вреда, для нас было полной неожиданностью, тем более что с его сотрудниками мы встречались неоднократно, приглашали их на наши мероприятия, информировали о наркоситуации. Только что «домами не дружили».

Удивительной показалась и позиция руководителей МЗ области, ОЦ ГСЭН, Центра СПИД, которые восприняли точку зрения ГНК как нечто само собой разумеющееся. Хотя, что же тут удивительного? Они ничего не предприняли, чтобы как-то изменить позицию руководства ГНК. А мы узнали о том, что ГНК не поддержал заявку области, только после подведения итогов конкурса.

Пензенская область — область небогатая, дотационная. Именно поэтому мы обратились с письмами к губернатору и Главному федеральному инспектору, в которых по-

пытались объяснить, что такая позиция ГНК приведет к невозможности для области участвовать в других конкурсах, привлекать дополнительные источники финансирования.

Следствием этого стала резкая критика губернатором руководителем ГНК и МЗ области.

Не заставил себя ждать и ответ ГНК: в ноябре 2004 года его руководители провели пресс-конференцию с участием руководителя ОЦ СПИД и депутата-нарколога, на которой они доходчиво объяснили журналистам, что в участии в проекте ГЛОБУС был заинтересован только ОФ «АнтиСПИД», что не поддерживали они заявку из-за принципиального неприятия программ снижения вреда госнаркоконтрольным ведомством, которое расценивает СВ «как открытую пропаганду наркотиков».

Увы, наши «свободные» СМИ не удосужились не только выяснить нашу позицию (а на пресс-конференцию нас не пригласили), но и вопреки закону о СМИ отказали нам в праве на ответ. Именно поэтому никакой альтернативы судебному разбирательству у нас не было.

Впрочем, я не прав. Скажу в двух словах, что мы, совместно с правозащитниками, обратились в прокуратуру с предложением провести проверку выполнения должностными лицами Пензенской области законодательства в области ВИЧ/СПИДа. В частности — постановлений Г.Г.Онищенко. Прокуратура никаких нарушений не нашла. Неудивительно — ответ прокуратуры был написан чиновниками Министерства здравоохранения и социального развития области. То есть теми, кого прокуратура должна была проверять. В этом ответе немало «перлов»: от утверждений, что обследование на иммунный статус не является жизненно

необходимым и обязательным, до утверждений о том, что у умерших от гнойной пневмонии и сепсиса ВИЧ-положительных заключенных отсутствует связь между причиной смерти и основным заболеванием.

Не буду описывать детально все перипетии судебного процесса — это предстоит сделать в отдельной брошюре. Отмечу только, что наш «самый гуманный суд в мире» сделал все, чтобы не принять исковое заявление, ответчиками по которому стали УГНК и ОЦ СПИД. «Свободный» суд сделал все, чтобы УГНК-УФСКН никак не фигурировал в качестве ответчика даже на доске объявлений в здании суда (за все отдувался ОЦ СПИД), затягивал время и назначал совершенно ненужные филологические экспертизы.



Здание суда в г. Пенза

Не менее любопытными были и аргументы ответчиков, которые писались практически под копирку. Начав с утверждения того, что у ОФ «АнтиСПИД» не может быть деловой репутации, поскольку фонд не занимается коммерческой деятельностью («делами»), они объявили высказанные нашими оппонентами мысли их личным мнением, которое они реализовали в соответствии со

своим правом на свободу слова. А закончили и вовсе смешно, объявив, что никогда не критиковали программы снижения вреда и деятельность ОФ «АнтиСПИД». С этой позицией в итоге согласился и суд, который не усмотрел в телевизионных сюжетах с пресс-конференции и высказываниях ответчиков, «выпущенных в эфир», ничего, что могло нанести ущерб деловой репутации фонда. При этом «самый гуманный» (видимо, из гуманных соображений) отказался принимать во внимание контекст пресс-конференции и ранее высказанные аргументы наших оппонентов.

Решение суда не стало для нас неожиданностью. Получалось, что журналисты пензенских СМИ дружно «не поняли» руководителей УФСКН и ОЦ СПИД. Что, собственно, и сделало их ответчиками в следующем судебном процессе, который начался в январе 2006 года. Журналистам предстоит довольно трудная задача: признать себя поголовно людьми недалекими и неграмотными или попытаться доказать, что озвученные ими мысли — не плод их фантазии, а слова руководителей УФСКН и ОЦ СПИД.

Что они выберут — покажет время и судебное разбирательство. В одном я уверен: у наших оппонентов, как и у «доверчивых» журналистов, надолго отпадет желание делать клеветнические заявления и исчезнет вера в невозможность их привлечения к ответственности. Даже при подчеркнuto лояльном отношении суда.

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Сергей Олейник,**  
президент ОФ «АнтиСПИД»,  
г. Пенза  
[faids@penza.com.ru](mailto:faids@penza.com.ru)



## НАРКОПОЛИТИКА ПОЛГРАММА — И ТЫСЯЧИ СУДЕБ

Лев Левинсон

Российская наркополитика дала обратный ход: 11 февраля 2006 года утратило силу постановление правительства РФ от 6 мая 2004 года № 231. Этим документом для целей Уголовного кодекса РФ определялись средние разовые дозы потребления по каждому из запрещенных к свободному обороту психоактивных веществ (ПАВ). Количество ПАВ от десяти доз признавалось крупным размером, от пятидесяти — особо крупным. Такова была конструкция примечания 2 к статье 228 УК РФ в редакции Федерального закона от 8 декабря 2003 года № 162-ФЗ: критерием, применяемым для установления уголовной ответственности, служили средние разовые дозы.

Теперь этот порядок изменен. Федеральным законом от 5 января 2006 года № 11-ФЗ, вступившим в силу 11 февраля, восстановлена существовавшая ранее модель, по которой крупный и особо крупный размеры определялись в абсолютных величинах.

Определение размера изъятых наркотиков — основной элемент всей системы уголовной ответственности за их незаконный оборот. В отношении деяний, не связанных со сбытом (приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка), только от размера проходящего по делу вещества зависит, подвергнется ли нарушитель уголовному преследованию за совершение перечисленных поступков либо наказание будет административным в виде штрафа до 1000 рублей или 15 суток ареста. Согласно статье 228 УК правонарушения, не связанные со сбытом наркотиков, оказываются преступлениями только в случае, если они связаны с крупным разме-

ром. То есть чем выше планка крупного размера, тем меньше преступников.

Сбыт наркотиков, равно как их производство в целях распространения, уголовно наказуем в любом случае, независимо от количества. Но и здесь размер играет существенную роль. По действующей редакции статьи 2281 УК продажа в количестве, не являющемся крупным, считается тяжким преступлением и наказывается лишением свободы на срок от 4 до 8 лет. Сбыт же в размере, признаваемом крупным либо особо крупным, считается особо тяжким преступлением (за крупный размер предусмотрено до 12, а за особо крупный — до 20 лет лишения свободы). Очевидно, что и в отношении действий, квалифицируемых как сбыт, дифференциация очень важна: одно дело — передача одним наркоманом другому одной-двух доз, другое — поставка партии наркотиков весом в несколько килограммов.

Одной из основных проблем УК в его прежней, действовавшей до 12 мая 2004 года (дата вступления в силу закона от 8 декабря 2003 года) редакции, была неурегулированность вопроса об определении размера наркотиков. На практике правоохранительные органы и суды руководствовались *Сводной таблицей заключений Постоянного комитета по контролю наркотиков*, печально известной в народе как «таблица Бабаяна» (по имени бессменного председателя этого учреждения). Таблица представляла собой рекомендательный документ, изданный не имеющим государственной регистрации и законодательно утвержденного статуса научно-консультативным органом, в ком-

петенцию которого не входило и не могло входить принятие нормативных актов. Несмотря на это, таблица применялась по всем без исключения уголовным делам (т.е. по сотням тысяч дел ежегодно). Согласно таблице, крупным размером считались, например, 0,1 г марихуаны, особо крупным размером — 0,005 г героина. Такой подход к количествам позволял и за 0,005 г и за 100 кг героина привлекать по части четвертой статьи 228 УК (в действовавшей тогда редакции) к равной ответственности — от 7 до 15 лет лишения свободы. В массовом порядке к длительным срокам лишения свободы приговаривались молодые, как правило, люди, приобретшие, хранившие или продавшие/передавшие сотые доли грамма, тогда как «акулы наркобизнеса» оставались вне поля зрения правоохранительных органов. Ответность и по тем, и по другим велась по одной графе.

Столь порочную практику, порождавшуюся несовершенством законодательства, призваны были остановить изменения, внесенные в УК в 2003 году. И в основном это удалось. Хотя подготовленные в спешке весной 2004 года размеры средних разовых доз не были достаточно глубоко проработаны для всех веществ списков (что видно из прилагаемой сопоставительной таблицы), по наиболее распространенным позициям — героину, марихуане, амфетамину, кокаину — постановлением от 6 мая 2004 года были утверждены реалистичные уличные дозы (вместо бабаяновских условных фармакологических), позволившие уйти от оценки любого количества как якобы крупного размера.

В результате после вступления в силу новых, значительно увеличенных размеров около 40 тысяч ранее осужденных были освобождены или получили существенное сокращение срока наказания, а за 2004—

2005 годы благодаря «дозам» смогли избежать уголовного преследования как минимум 60 тысяч человек, которые, не будь поправок 2003 года, получили бы статью за хранение или приобретение без цели сбыта.

Естественно, что столь успешно проведенная реформа ударила по ведомственным интересам, прежде всего — по интересам Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН). Наркополиция, несмотря на бодрые отчеты, находится в бедственном положении. 40-тысячное воинство не оправдывает разбазариваемых на него ресурсов. При полутора уголовных дел в год на сотрудника (да и дел-то, в подавляющем большинстве, несложных) более 12 миллиардов рублей в год — непозволительная роскошь.

Об этом говорил на расширенном заседании коллегии Генеральной прокуратуры 3 февраля 2006 года Генпрокурор Владимир Устинов:

«По численности эта служба самая большая в мире. Но, если бы количество сопровождалось соответствующим качеством. Сотрудниками органов наркоконтроля выявляется только треть общего количества преступлений. Остальные по-прежнему приходится на милицию и другие правоохранительные органы. Среди окончанных расследованием уголовных дел лишь каждое четвертое — дело наркоконтроля. По делам самые длительные сроки и самые низкие показатели качества следствия. Что же касается характера выявляемых преступлений, то среди них, как и прежде, больше тех, которые находятся на поверхности. Это приобретение, хранение, изготовление, перевозка наркотиков. А вот преступления глубинного характера, с которых начинается наркоцепочка и которые производят приобретение, хранение наркоти-

ков, выявляются редко. За весь год выявлено всего 124 случая незаконного производства наркотиков, 371 — склонения к потреблению наркотиков и чуть больше 3 тыс. случаев организации либо содержания притонов».

При таких обстоятельствах вопрос о размерах стал для ФСКН вопросом выживания.

Несмотря на то что концепция средних разовых доз была предложена в 2003 году Президентом РФ и в публичных выступлениях того времени Президент отстаивал необходимость дифференцированного подхода к наркоманам и наркоторговцам, ФСКН переломила ситуацию в свою пользу. 6 мая 2005 года, поддавшись давлению наркоконтроля, правительство внесло в Государственную думу законопроект об исключении из статьи 228 УК критерия средней разовой дозы.

Итог этого отступления — изменение УК и принятие постановления правительства РФ от 7 февраля 2006 года № 76 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации».

Теперь, когда процесс возвратного пересмотра уголовной наркополитики завершен, когда по новым правилам утверждены новые количества для определения крупного и особо крупного размеров, можно, основываясь на цифрах, сделать два вывода:

1) с 11 февраля 2006 года для уголовного преследования людей, употребляющих наркотики, появились дополнительные основания;

2) по сравнению с ситуацией, существовавшей до 12 мая 2004 года, нынешнее положение все равно, несмотря на последние изменения, представляется не столь всеобъемлюще репрессивным, каковым оно

было в эпоху применения Сводной таблицы академика Бабаяна.

Это подтверждает сравнительный анализ порога уголовной ответственности по основным веществам списка.

Если посмотреть и просчитать весь перечень, включающий 232 наименования, можно убедиться, что снижение крупных размеров произошло только по 49 позициям, а по 140 — по формальному большинству веществ — они были увеличены.

Однако почти все из 140, размер которых был увеличен, — редкие в незаконном обороте вещества, тогда как снижение порога произошло по большинству наиболее популярных наркотиков.

Планка наказуемости снизилась по сравнению с установленной 12 мая 2004 года, по героину в два раза (с 1 до 0,5 г), по опию в пять раз (с 5 до 1 г), по марихуане — с 20 до 6 г, по гашишу — с 5 до 2 г, по кетамину — в пять раз (с 1 до 0,2 г), по кокаину — в три раза (с 1,5 до 0,5 г), по ЛСД — в тридцать раз (с 0,003 до 0,0001 г), по первитину — с 0,5 до 0,3 г, по амфетамину — в пять раз (с 1 до 0,2 г), по эфедрону — с 0,5 до 0,2 г.

То же самое по особо крупным размерам. Их увеличение произошло также по 140 позициям, снижение — по 29 пунктам. Но и здесь, хотя и в меньшем числе случаев, уголовная репрессия расширена по распространенным веществам, прежде всего — по героину, особо крупный размер которого сокращен в два раза (с 5 до 2,5 г), а также по кокаину, промедолу, ЛСД.

По всем веществам, входящим в Список I (в частности, это каннабис и его производные, героин, опий, маковая солома, метадон, ЛСД, МДМА, фенциклидин, эфедрон, катинон, метаквалон), крупный и особо крупный размеры вновь определя-

**КОЛИЧЕСТВА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРИЗНАВАЕМЫЕ КРУПНЫМ И ОСОБО КРУПНЫМ РАЗМЕРАМИ (В ГРАММАХ), В ИЗВЛЕЧЕНИЯХ**

| Вещество  | Таблица Бабаяна по состоянию на 1 марта 2003 года |                          | Постановление от 6 мая 2004 года |                          | Постановление от 7 февраля 2006 года |                          |
|---|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
|   | Крупный размер (г)                                | Особо крупный размер (г) | Крупный размер (г)               | Особо крупный размер (г) | Крупный размер (г)                   | Особо крупный размер (г) |
| Каннабис (марихуана)  | 0,1   | 500                      | 20                               | 100                      | 6                                    | 100                      |
| Гашиш   | 0,1   | 100                      | 5                                | 25                       | 2                                    | 25                       |
| Масло каннабиса (гашишное масло)  | 0,05  | 50                       | 1                                | 5                        | 0,4                                  | 5                        |
| Героин  | любое количество до 0,005                         | 0,005                    | 1                                | 5                        | 0,5                                  | 2,5                      |
| Опий  | 0,1   | 10                       | 5                                | 25                       | 1                                    | 25                       |
| Ацелированный опий  | 0,05  | 5                        | 1                                | 5                        | 0,5                                  | 5                        |
| Маковая солома  | 0,2   | 250                      | 100                              | 500                      | 20                                   | 500                      |
| Экстракт маковой соломы (концентрат маковой соломы)   | 0,02  | 2                        | 0,5                              | 2,5                      | 1                                    | 5                        |
| Метадон   | 0,01  | 1                        | 0,5                              | 2,5                      | 0,5                                  | 2,5                      |
| Бупренорфин   | 0,0012  | 0,12                     | 0,003                            | 0,015                    | 0,005                                | 0,025                    |
| Морфин  | 0,01  | 1                        | 0,1                              | 0,5                      | 0,1                                  | 0,5                      |
| Кодеин  | 0,2   | 10                       | 1                                | 5                        | 1                                    | 5                        |
| Кетамин   | 0,02  | 1                        | 1                                | 5                        | 0,2                                  | 5                        |
| 3-метилфентанил   | любое количество до 0,002                         | 0,002                    | 0,0002                           | 0,001                    | 0,0002                               | 0,001                    |
| Натрий оксibuтират и другие соли оксимасляной кислоты   | 25  | 250                      | 20                               | 100                      | 10                                   | 50                       |
| Пентазоцин  | 0,03  | 3                        | 0,5                              | 2,5                      | 2                                    | 10                       |
| Тримеперидин (промедол)   | 0,03  | 3                        | 0,2                              | 1                        | 0,03                                 | 0,15                     |
| Кокаин  | 0,01  | 1                        | 1,5                              | 7,5                      | 0,5                                  | 5                        |
| Кокаина гидрохлорид   | 0,01  | 1                        | 0,1                              | 0,5                      | 0,5                                  | 5                        |
| Кустарно приготовленные препараты из эфедрина или из препаратов, содержащих эфедрин           | 1 мл  | 100 мл                   | 3                                | 10                       | 0,5                                  | 10                       |
| ЛСД   | любое количество до 0,0001                        | 0,0001                   | 0,003                            | 0,015                    | 0,0001                               | 0,005                    |
| Мескалин  | 0,03  | 5                        | 0,5                              | 2,5                      | 0,5                                  | 2,5                      |
| МДМА («экстази»)  | 0,02  | 1                        | 0,5                              | 2,5                      | 0,6                                  | 3                        |
| Метамфетамин, первитин  | 0,02  | 1,5                      | 0,5                              | 2,5                      | 0,3                                  | 2,5                      |
| Амфетамин (фенамин) и комбинированные лекарственные препараты, содержащие фенамин (амфетамин) | 0,03  | 3                        | 1                                | 5                        | 0,2                                  | 1                        |
| Плодовое тело (любая часть) любого вида грибов, содержащих псилоцибин и (или) псилоцин        | 0,5   | 50                       | *                                | *                        | 10                                   | 100                      |
| Псилоцибин, псилоцин  | 0,01  | 0,1                      | 0,05                             | 0,25                     | 0,05                                 | 0,25                     |
| Фенциклидин   | любое количество до 0,01                          | 0,01                     | 0,05                             | 0,25                     | 0,02                                 | 0,1                      |
| Эфедрон (меткатинон)  | 0,02  | 3                        | 0,5                              | 2,5                      | 0,2                                  | 2,5                      |
| Катинон   | 0,02  | 1                        | 0,005                            | 0,025                    | 0,2                                  | 1                        |
| Амобарбитал (барбитал)  | 0,6   | 30                       | 1                                | 5                        | 1                                    | 5                        |
| Глютетимид (ноксирон)   | 1,5   | 25                       | 2,5                              | 12,5                     | 1                                    | 12,5                     |
| Метаквалон  | 0,05  | 1                        | 2                                | 10                       | 1                                    | 5                        |
| Тарен   | 10  | 100                      | 2                                | 10                       | 0,5                                  | 10                       |

\* учитывалось только чистое вещество



ются с учетом примесей, независимо от их процентного содержания в смеси. Соответствующее примечание имелось и к Сводной таблице Бабаяна. То же правило восстановлено и в отношении кокаина (находящегося в Списке II). В постановлении от 12 мая 2004 года такого примечания не было, что давало основания настаивать на определении веса чистого запрещенного вещества в смеси. Правда, по героину в большинстве случаев это, вопреки букве нормативного акта, не удавалось: следователи и эксперты ссылались на отсутствие необходимого оборудования для экстрагирования диацетилморфина из уличного героина.

Понижение порога по тем или иным веществам повлечет совершенно различные карательные последствия. Если изменение размера наказуемости по марихуане с 20 до 6 г в целом не приведет к существенному росту привлекаемых к уголовной ответственности, поскольку 5,99 г марихуаны — все-таки достаточное количество для неоднократного употребления, то между граммом и полграммом героина помещается множество наркозависимых. Значение здесь имеет не только то, что «разбодяженность» героина влияет на его вес, но прежде всего то, что системному героиноману требуется большая доза для более частого потребления. Учитывая, хотя и сокращающуюся, но все же весьма высокую распространенность героина, человекоемкость одной лишь этой позиции весьма велика. И это человекоемкость тюрьмы, вклад в новый виток роста тюремного населения.

#### КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

**Лев Левинсон,**  
руководитель программы «Новая  
наркополитика»  
[levlev@yandex.ru](mailto:levlev@yandex.ru)

## СОБЫТИЯ

### 15—17 МАЯ 2006 ГОДА СОСТОИТСЯ ПЕРВАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИДА В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

**В** Москве 15—17 мая 2006 года пройдет Первая международная конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Конференция предоставит возможность для широкого обсуждения самых насущных проблем, вызванных эпидемией ВИЧ/СПИДа, откроет пути для сотрудничества между политическими и общественными лидерами, учеными и исследователями, людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, представителями государственных структур и гражданского общества. Впервые для обсуждения вопросов, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа, в Москве соберутся делегаты из стран СНГ, Центральной Азии, стран Балтии и Восточной Европы.

Впервые идея созыва конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии обсуждалась в 2004 году на Международной конференции по СПИДу в Бангкоке. Координационный совет по ВИЧ/СПИДу Содружества независимых государств (СНГ), в который входят представители правительственных структур и общественных организаций из стран СНГ, выступил с предложением к Российской Федерации стать принимающей стороной первой региональной конференции по ВИЧ/СПИДу.

В работе конференции примут участие официальные лица, представляющие заинтересованные министерства стран-участниц, международные организации, работающие в регионе, а также частные лица и НКО, активно занимающиеся профилактикой ВИЧ-инфекции, лечением и уходом. Ожидается, что конференция соберет около 1500 участников. В дальнейшем предполагается проводить конференции на регулярной основе, раз в два года.

Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии закладывает фундамент для трех глобальных событий, в ходе которых будут сформированы международные принципы в борьбе с ВИЧ/СПИДом: в июне 2006 года Генеральная Ассамблея ООН пересмотрит Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом; в июле 2006 года одной из тем саммита стран «Большой восьмерки» в Санкт-Петербурге (Россия) станут инфекционные заболевания; в августе 2006 года пройдет XVI Международная конференция по СПИДу в Торонто (Канада).

Сопредседателями Организационного комитета являются Г.Г. Онищенко, Главный санитарный врач России, Руководитель Федеральной службы по защите прав потребителей и благополучия человека РФ, Питер Пиот, Исполнительный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Крейг МакКлур, Исполнительный директор Международного сообщества по СПИДу.

Конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии может стать переломным моментом в деле борьбы с эпи-

демии в регионе, где, по данным ЮНЭЙДС, в 2005 году насчитывалось более 1,6 миллиона людей, живущих с ВИЧ.

Партнерство, профилактика и лечение — таковы основные темы, которые будут рассмотрены в ходе работы конференции. Программа позволит участникам обменяться накопленным опытом и знаниями и выработать пути взаимодействия с коллегами из других стран региона.

Лозунг конференции «Принимая вызов» подчеркивает, что страны Восточной Европы и Центральной Азии имеют беспрецедентный шанс обратить вспять эпидемию, активизируя мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, предоставлению лечения и поддержки.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ является основным организатором конференции, наряду с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу и Международным сообществом по СПИДу. Техническая подготовка конференции поручена РОО «СПИД инфосвязь».

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Шведское агентство международного развития (Sida), Европейская комиссия, Международное сообщество по СПИДу, «СПИД Фонд Восток-Запад», Всемирный банк, УНП ООН, ЮНЭЙДС и другие международные организации оказывают поддержку конференции.

Дополнительную информацию можно получить на сайте конференции [www.eecaac2006.org](http://www.eecaac2006.org)

## **30 АПРЕЛЯ — 4 МАЯ 2006 ГОДА В ВАНКУВЕРЕ (КАНАДА) СОСТОИТСЯ 17 МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ВОПРОСАМ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ**

**К**ак ожидается, конференция соберет 1500 делегатов со всего мира. Тема этой конференции — «Выслушайте сейчас. Конференция Равных» — говорит о решимости поддержать дискуссию о снижении вреда и указывает на соблюдение краеугольных принципов равенства и уважения.

Международная конференция по снижению вреда — ежегодное мероприятие, организуемое Международной ассоциацией снижения вреда, целью которой является не только уменьшение распространения ВИЧ/СПИДа, но также и обсуждение связи между политикой в области наркотиков и общественным здравоохранением, продвижение диалога с системой уголовного правосудия.

*По информации Международной ассоциации снижения вреда*  
<http://www.ihra.net>

## **ПРИНИМАЮТСЯ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В 16-Й МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО ВИЧ/СПИДУ**

16-я Международная конференция по ВИЧ/СПИДу будет проходить в Торонто (Канада) 13-18 августа 2006 года. Информацию о конференции на английском языке вы можете прочитать на сайте конференции <http://www.aids2006.org>

## **ПУБЛИКАЦИИ**

### **ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ГОТОВИТ К ВЫПУСКУ ПОСОБИЕ «АДВОКАЦИЯ В СФЕРЕ ВИЧ/СПИДА»**

В пособии будут затронуты вопросы прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, рассмотрены возможные стратегии адвокации и ее составляющие. Список важных законодательных и иных нормативных документов по тематике ВИЧ/СПИДа, который будет включен в пособие, поможет сориентироваться тем, кто планирует заниматься адвокационной деятельностью. Также пособие будет включать в себя практические рекомендации: куда можно обратиться за консультацией по вопросам защиты общественных интересов в области ВИЧ/СПИДа.

Дорогие коллеги!

Ниже приводится список информационных материалов, которые были подготовлены и выпущены Всероссийской сетью снижения вреда совместно с другими организациями, работающими в области ВИЧ/СПИДа, в 2005 году.

Пожалуйста, напишите нам, какие материалы вас заинтересовали и сколько экземпляров вы хотели бы получить.

- Бюллетень «Снижение вреда в России» (№ 1, 2005)
- Бюллетень «Снижение вреда в России» (№ 2, 2005)
- Брошюра «Права пациентов в России и эпидемия ВИЧ/СПИДа» (2005)
- Брошюра «Гепатит С» (2005)
- Брошюра «Наркотические анальгетики в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа» (2005)
- Буклет «Секс-бизнес: необходимость государственного регулирования» (2005)

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

*Алина Денисенко*

*Эл. почта: [alina@harmreduction.ru](mailto:alina@harmreduction.ru)*



**ГЛОБУС**

ГЛОБАЛЬНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ УСИЛИЙ  
ПРОТИВ СПИДА



AIDS Foundation East West  
СПИД Фонд Восток-Запад



## ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

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

Ответственный редактор: *Алина Денисенко*

© *Всероссийская сеть снижения вреда, 2006.*

*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.*

### Адрес редакции:

Всероссийская сеть снижения вреда

Ул. Доватора, 13

Москва, 119048, Россия

Тел./факс: +7 (495) 245-48-43

Веб-сайт: [www.harmreduction.ru](http://www.harmreduction.ru)

Эл. почта: [info@harmreduction.ru](mailto:info@harmreduction.ru)