

# СНИЖЕНИЕ ВРЕДА РОССИЯ

издается Всероссийской сетью снижения вреда

№ 1 2007

бюллетень

# 1

МЕРОПРИЯТИЯ

В Екатеринбурге обсудили проблемы проектов снижения вреда в области адвокации 3

Активная защита прав ПИН — шаг к улучшению качества наркологической помощи 4

Вена: Завершила работу 50-я сессия Комиссии по наркотическим веществам 5

В Балаково прошел семинар-тренинг «Организация и менеджмент проектов снижения вреда» 7

В Воронеже договорились о взаимодействии с государственными структурами 7

В Киеве прошла Вторая Национальная конференция по снижению вреда от употребления наркотиков 8

ЗАКОНОТВОРЧЕСТВО

Как правильно обменивать шприцы? История одного методического указания 9

Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. Правотворчество в области здоровья и прав человека 11

АДВОКАЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ

Проект «Адвокация и сетевая работа на уровне сообществ с целью расширения программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению» 13

ИПРСги – информационное пространство и инструмент адвокации 15

Десятилетний юбилей снижения вреда в России: прорыв или застой? 18

Точка перелома 19

Новости 21

Публикации 23

## ОТКРЫЛСЯ САЙТ ОН-ЛАЙН-КОНСУЛЬТАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С НАРКОТИКАМИ

В рамках программы «Новая наркополитика» (Институт прав человека) начинает работу онлайн-приемная «Правовые консультации по делам, связанным с наркотиками». Посетителей консультируют завпунктом правовой помощи Л. С. Левинсон и адвокат, кандидат юридических наук К. С. Кузьминых.

Помимо ответов на вопросы на сайте представлены:

- новости и комментарии к ним,
- акты международного и российского права,
- примеры из судебной практики и много других материалов.

Адрес: <http://www.hand-help.ru>.

## ДЕСЯТЬ ЛЕТ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В РОССИИ: ДВИГАТЬСЯ ДАЛЬШЕ!

Олег Денисов



Фото: Алина Денисенко

снижения вреда (СВ) в Российской Федерации.

Конференция состоялась при поддержке Института «Открытое общество», фонда Форда и проекта ГЛОБУС (при содействии организации «СПИД Фонд Восток-Запад»).

Мероприятие началось с минуты молчания. Вспомнили тех, кто начал снижение вреда в России и кого уже нет в живых: Андрея Рылькова и Надежду Заботину. Их не стало осенью 2006 года. Вспомнили, кто трагически погиб при пожаре в наркологической больнице 9 декабря 2006 года.

Открыл конференцию доклад председателя Совета Всероссийской сети снижения вреда Александра Цехановича. Свое выступление председатель назвал «Приобретенная. Потери. Перспективы».

В середине декабря 2006 года в Москве, в Учебно-методическом центре «Московский», прошла конференция «Десять лет снижения вреда в России: двигаться дальше!», посвященная вопросам реализации и адвокации программ

Он представил обзор истории снижения вреда в России и сделал акцент на нерешенных вопросах, которые стоят перед ВССВ сегодня. Александр Цеханович напомнил, что работа по снижению вреда в России началась в 1996 году. В Санкт-Петербурге, Ярославле и Москве были организованы первые проекты по обмену шприцев и созданы команды аутрич-работников. Сегодня в стране насчитывается более 70 проектов снижения вреда, направленных на предотвращение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков.

«Потери происходят по ходу развития идеи и практики снижения вреда. В январе 97-го началась программа с автобусом в Санкт-Петербурге. Вначале был энтузиазм, основной импульс был заложен “Врачами без границ”. Было великое время, когда российское здравоохранение всколыхнулось. Тренинги помогли многим наркологам понять, что такое снижение вреда. С тех пор позиции слегка утрачены, энтузиазм не помог начать программу снижения вреда в Москве. В течение 10 лет коренным образом изменилось отношение к проблеме потребления наркотиков», — заявил Александр Цеханович.

По его словам, одним из самых важных направлений в работе сегодня является работа с наркологической системой, которая требует изменений. «Пожар в 17-й наркологической больнице высветил порочную суть этой тюремной системы и отношение наркологии к больным», — сказал он.

Участниками конференции было подписано письменное обращение к министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации М. Ю. Зурабову «О необходимости пересмотра концепции наркологической помощи в РФ». В обращении, которое было написано по инициативе Всероссийской сети снижения вреда и Международной

коалиции по готовности к лечению (ИТРСru), сказано, что «...пациенты не должны выступать в роли заключенных, а врачи и медперсонал — в роли тюремщиков. Верность клятве Гиппократова, уважение к пациенту и современные научно обоснованные подходы должны лечь в основу системы наркологической помощи России».

*«Если мы будем оставаться в рамках обмена шприцев — это застой, мы далеко не уйдем»*

«Снижение вреда — это не только обмен шприцев. Расширение спектра услуг для наших подопечных — важное направление. Если мы будем оставаться в рамках обмена шприцев — это застой, мы далеко не уйдем. От нас с вами зависит то, как будет складываться отношение к наркопотребителям, к проблеме ВИЧ», — продолжил выступление Александр Цеханович.

Несмотря на то что программа снижения вреда реализуется в России уже 10 лет, она до сих пор не получила должной поддержки от государства.

«Снижение вреда в России по-прежнему зависит от внешних источников финансирования. Грант Глобального фонда, реализация которого началась 1 сентября 2006 года Всероссийской сетью снижения вреда, — это символ поддержки и признания той деятельности, которую мы ведем», — сказал Александр Цеханович.

В рамках конференции были заслушаны доклады о работе Всероссийской сети снижения вреда (ВССВ) в 2006 году, о работе других общенациональных проектов, включающих компонент снижения вреда, прошли презентации региональных проектов.

Была организована работа в группах по следующим направлениям:

- взаимодействие программ снижения вреда со службами лечения и профилактики СПИДа и туберкулеза,
- участие ВССВ в постановке национальных целей по достижению универсального доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и расширение спектра услуг для ПИН: нереализованные возможности.

В ходе дискуссии были выявлены цели и задачи совместной работы проектов снижения вреда и медицинских служб.

За два дня работы были заслушаны доклады о работе организаций, работающих в области снижения вреда. Участниками встречи были озвучены результаты работы и основные проблемы, с которыми сталкиваются организации, работающие в этой сфере, намечена стратегия развития Всероссийской сети снижения вреда и актуальные направления работы на будущее. Всероссийская сеть снижения вреда выражает благодарность всем участникам конференции, а также Институту «Открытое общество», фонду Форда и «СПИД Фонду Восток-Запад» за оказанную поддержку.



Участник конференции Максим Малышев, г. Тверь

Фото: Алина Денисенко

## В ЕКАТЕРИНБУРГЕ ОБСУДИЛИ ПРОБЛЕМЫ ПРОЕКТОВ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В ОБЛАСТИ АДВОКАЦИИ

Елена Захарова, координатор проекта по снижению вреда организации «Новые грани» в Екатеринбурге



Участники рабочей встречи

История реализации программ снижения вреда в Уральском федеральном округе началась в 1999 году. Тогда при поддержке иностранных доноров открылось три пилотных проекта в Свердловской области. С 2001 года благодаря информационной работе во властных структурах деятельность программ СВ в области стала поддерживаться из муниципального бюджета. В целом с 1999 по 2006 год в Свердловской области работало 11 известных проектов. На сегодняшний день большинство из них закрылось. Среди обстоятельств закрытия большинства проектов Свердловской области — смена власти или реструктуризация учреждений, при которых работали пункты обмена шприцев. На декабрь 2006 года в Свердловской области работает проект в Екатеринбурге при поддержке Всесоюзной сети снижения вреда (ВССВ) и проект в г. Реж (на местном финансировании). В других регионах Уральского федерального округа проектов снижения вреда не было до 2006 года. В 2006 году при поддержке фонда «Российское здравоохранение» заработала программа снижения вреда среди коммерческих секс-работниц (КСР) в г. Магнитогорске и аутич-проект в г. Челябинске.

Недостаточное количество работающих проектов снижения вреда стало основной темой рабочей встречи 19 декабря 2006 года, которая проходила в Екатеринбурге.

В настоящее время в Уральском федеральном округе работают четыре проекта снижения вреда — в Екатеринбурге, Реже (Свердловская область), Челябинске и Магнитогорске.

Для большинства участников проблема адвокации программ снижения вреда является актуальной. Так, в Челябинской области обмен шприцев в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) находится под запретом.

Рабочая встреча проходила в течение двух дней. В первый день представители проектов снижения вреда делали презентации об основных трудностях в работе. Были определены проблемы, цели для деятельности по адвокации, обсуждались стратегии этой деятельности. Во второй день в работе группы приняли участие представители государственных структур — начальник отдела координации работы по профилактике и борьбе с наркоманией администрации г. Екатеринбурга, главный нарколог Свердловской

области, представитель Свердловского областного Центра СПИД.

Одна из проблем, озвученная на презентациях, — отсутствие единого информационного поля между проектами в УрФО. Это и вопросы грамотного обучения сотрудников, и критерии для оценки деятельности проектов. Большой интерес у участников вызвало обсуждение позиционного документа о программах снижения вреда. Комментарии представителей проектов касались необходимости разъяснения и четкого определения некоторых понятий документа, таких как «наркополитика», «лица, склонные к употреблению», разграничение первичной профилактики ВИЧ-инфекции и деятельности по снижению вреда.

Отдельную группу комментариев к позиционному документу составили предложения по «смягчению» некоторых формулировок принципов снижения вреда. Особенно бурные обсуждения были вокруг принципа «снижение вреда, а не отказ от наркотиков». Во время дискуссии наиболее радикально оппозиция этому принципу была выражена со стороны государственных структур — участие в программе снижения вреда рассматривается как первый шаг к обязательному отказу от наркотиков. Соответственно, с точки зрения некоторых чиновников, если программа не показывает в результате своей работы определенного количества людей, избавившихся от наркозависимости, она неэффективна. Большинству представителей проектов суть этого принципа была понятна и не вызвала сомнений. Но сама формула (негативные выражения: «снижение вреда не ставит своим приоритетом решение проблем



Ширшов Сергей Владимирович, начальник отдела координации работы по профилактике и борьбе с наркоманией администрации г. Екатеринбурга

зависимости... не опровергает и не отвергает необходимость других форм работы с проблемой наркозависимости», по словам участников, как правило, приводит к спорам — как в среде специалистов, далеких от снижения вреда, так и среди самих «сниженцев».

Также в ходе обсуждения позиционного документа представители проектов выразили потребность в дополнительной информации о заместительной терапии. Большинство из них теоретически являются сторонниками заместительной терапии, но в настоящее время не могут занять устойчивую позицию по отношению к этому методу лечения.

Среди основных трудностей работающих проектов снижения вреда звучали следующие. Во-первых, правовая незащищенность сотрудников программ. В Челябинской области в настоящее время существует негласный запрет на обмен шприцев, поэтому проекты не используют такую форму работы. В Свердловской области такого запрета нет, но до сих пор не утверждена процедура согласования деятельности программ снижения вреда с Федеральной службой РФ по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН). Вторая проблема, которая влияет

как на прямую работу проектов, так и на адвокативную деятельность, это отсутствие в обществе (особенно в сообществе профессионалов и власти) достаточно проработанной информации о наркопотреблении и отсутствие «зон» для обсуждения методов влияния на ситуацию, критериев оценки эффективности этого влияния.



Ружников Юрий Николаевич, главный нарколог Свердловской области

## АКТИВНАЯ ЗАЩИТА ПРАВ ПИН — ШАГ К УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*Владимир Менделевич, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой медицинской и общей психологии*

**Ш**естнадцатого января 2007 года НП «Всероссийская сеть снижения вреда» провела в Москве круглый стол «Наркополитика, ВИЧ/СПИД и права человека», на котором обсуждались вопросы современной российской наркополитики. Участникам круглого стола был представлен сборник статей «Наркополитика, ВИЧ/СПИД и права человека», выпущенный в 2006 году Международной дебатной образовательной ассоциацией (IDEA).

Основными целями мероприятия являлись обмен мнениями по поводу

адекватности, правовой и этической обоснованности, эффективности российской наркополитики в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа, оценка защиты прав потребителей инъекционных наркотиков и стратегии их защиты.

Круглый стол открыл Лев Левинсон, рассказавший о новых законодательных инициативах, которые идут вразрез с принципами гуманизма и адекватности, в частности, ограничивающих права ВИЧ-инфицированных и потребителей наркотиков. Он обратил внимание на несоответствие сформулированных ФСКН

задач Федеральной целевой программы по профилактике употребления наркотических веществ на 2005–2009 годы и способов их достижения.

Лев Левинсон обратил внимание на то, что репрессивная стратегия, выбранная ФСКН, приводит к негативным результатам. За последние годы на 22% увеличилось число административных и уголовных дел, связанных с незаконным оборотом наркотиков, существенно увеличилось число наркопреступлений. Большинство дел связано с мелкими правонарушениями, тогда как гром-





Владимир Менделевич

ких раскрытых дел по поводу пресечения деятельности наркодилеров практически нет.

В докладе профессора Владимира Менделевича анализировались эффективность и обоснованность мер, направленных на ограничение спроса на наркотики и их потребление. Он остановился на аргументах сторонников восстановления в РФ принудительного лечения наркозависимых. Он привел данные по эффективности добровольного и недобровольного лечения героиновой наркозависимости (7–15% годовых ремиссий в обычных условиях) и указал на то, что в случае принудительного лечения ожидать лучшего результата не представляется логичным.

После докладов состоялась дискуссия, посвященная проблемам нарушения прав потребителей инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфицированных.

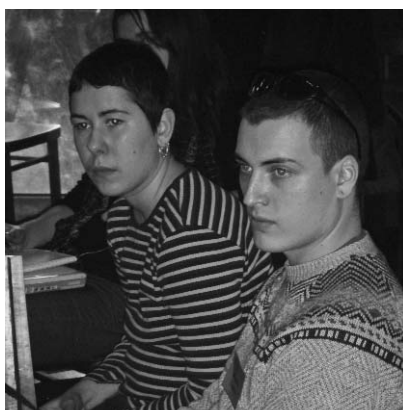
Высказывались мнения о том, что создание системы оказания эффективной наркологической помощи может рассматриваться как частичное решение проблемы защиты прав больных. Кроме этого обсуждалась и тема адвокации.

С точки зрения Шоны Шонинг, необходимо изменить подходы в адвокации. Нужно воздействовать на гражданское общество, включая лю-

дей, которые сейчас от государственных программ взаимодействуют с потребителями наркотиков. «Все люди, которые предоставляют услуги ЛЖВС, могут стать сторонниками реформ и активистами. Врачи СПИД-центров будут чувствовать, что они не могут делать свою работу нормально, если не будет нормального лечения наркозависимости. Это потенциально наши сторонники. Нужно, чтобы уровень их информированности был достаточным», — заявила Шона Шонинг.

Виталий Джума предложил несколько направлений работы по развитию правовой защиты потребителей инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфицированных: 1) улучшение системы наркологической помощи (ее доступности) с внедрением заместительной терапии; 2) законодательная защита программ снижения вреда; 3) развитие системы координации деятельности по защите прав пациентов.

Все участники круглого стола согласились с тем, что активная работа по защите прав больных наркоманией способна изменить существующую в стране порочную негуманную и непрофессиональную практику оказания наркологической помощи. Это, в свою очередь, может оказаться принципиально важным в профилактике надвигающейся эпидемии ВИЧ.



Участники круглого стола

## ВЕНА: ЗАВЕРШИЛА РАБОТУ 50-я СЕССИЯ КОМИССИИ ПО НАРКОТИЧЕСКИМ ВЕЩЕСТВАМ

*Элизабет Иген, Международная программа снижения вреда, Будапешт, Венгрия*



Фото: Элизабет Иген

**Ш**естнадцатого марта завершилась пятидесятая сессия Комиссии по наркотическим веществам. В числе важных решений, принятых в ходе работы Комиссии, — решение о том, чтобы отложить встречу на высшем уровне по наркотическим веществам до 2009 года. Ниже следуют краткие выдержки по вопросам, связанным со снижением вреда.

### ВСТРЕЧА НА ВЫСШЕМ УРОВНЕ В ОЗНАМЕНОВАНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕИ ООН ОТЛОЖЕНА НА 2009 ГОД

Комиссия по наркотическим веществам приняла резолюцию отложить обзор достижений в области борьбы с наркотиками до 2009 года. Сделано это с целью выиграть время для проведения «объективной, научной и сбалансированной» оценки. Также на заседании обсуждалось обещание включить в тематические дебаты на пленарном заседании совещание НГО. Против участия НГО в основном заседании выступили ряд делегаций, включая делегации США

(которая предложила, что НГО должны быть включены только в неосновные мероприятия), Египта, России и Индии, хотя по окончании Конференции все страны подписали резолюцию.

### **ФОРУМ НГО СОБИРАЕТ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ БОЛЕЕ 80 НГО И ДЕЛЕГАТОВ СТРАН, СОЗДАНЫ ПЛАНЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ**

Венский комитет НГО по наркотическим веществам 13 марта провел форум, на котором неправительственные организации из Африки, Азии, Восточной Европы, а также Ближнего Востока и Северной Африки представили свои данные о наркотических тенденциях и доступных услугах. В этом году будут проведены региональные консультации, на которых НГО предоставят данные для создания обновленной версии мониторинговой анкеты УНП ООН. Ожидается, что с помощью этого процесса удастся собрать большее количество информации.

### **ДОКЛАД МЕЖДУНАРОДНОГО КОМИТЕТА ПО КОНТРОЛЮ ЗА НАРКОТИКАМИ ЗА 2006 ГОД НЕ УДЕЛЯЕТ МНОГО ВНИМАНИЯ СВ; ПРАВИТЕЛЬСТВА И НГО ОСПАРИВАЮТ ВЫВОДЫ**

В первый день заседания Комиссии президент Международного комитета по контролю за наркотиками Филип Эрнафо представил годовой отчет МККН за 2006 год. В отчете он выступил с жесткой критикой помещений, где можно употреблять наркотики под наблюдением, в таких странах, как Австралия, Канада, Нидерланды, Германия, Норвегия, Испания и Швейцария. Он назвал эти помещения «комнатами для злоупотребления наркотиками» и подтвердил свою позицию в отношении этих учреждений: они нарушают международные соглашения и должны быть запрещены.

Государства-члены и международные НГО поставили под сомнение

утверждения МККН. Европейская комиссия напомнила, что задача МККН — обращать внимание на стратегии снижения как спроса, так и предложения. Представители Германии, Нидерландов и Швейцарии отметили, что считают помещения для безопасного употребления наркотиков легальной и важной частью программы снижения спроса на наркотики. Швейцария ссылалась на исследование, проведенное в 2002 году по запросу МККН юридическим отделом программы ООН по контролю за наркотиками, которое показало, что места для употребления наркотиков под наблюдением не противоречат соглашениям. Относительно программ заместительной терапии героином представители Нидерландов отметили, что программа работает по рецептам и предоставляет героин только вместе с метадонном.

### **СТРАНЫ РАЗДЕЛИЛИСЬ ПО ВОПРОСАМ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА: ЕВРОПА, БРАЗИЛИЯ, КИТАЙ И ИРАН — «ЗА», США И ЯПОНИЯ — «ПРОТИВ»**

Во время заседаний представители стран выступали как за, так и против снижения вреда в целом и обмена игл в частности. Так, Бразилия упомянула успех инициатив по снижению вреда, предпринятых совместно с УПН ООН и ЮНЭЙДС, и заявила, что достигла 70% снижения случаев ВИЧ среди потребителей наркотиков с момента воплощения этой программы.

Китай отметил начало «народной войны против наркотиков», а также увеличение доступа к метадону в 320 общественных клиниках, которые обслуживают 25 000 человек в 22 провинциях. Иран заявил об увеличении бюджета на снижение вреда и снижение спроса более чем в три раза и поддержку треугольных клиник в тюрьмах.

США выразили озабоченность тем, что некоторые страны возлага-

ют надежды на распространение игл, а не на всеобъемлющий подход к снижению спроса на наркотики, и охарактеризовали работу Международного комитета по контролю за наркотиками как «выдающуюся». Япония выразила несогласие с продвижением программы обмена игл и отметила собственную антинаркотическую программу с названием «Нет, совсем нет!», в которой участвуют молодежь и гражданские общественные группы. Представители Шри-Ланки отметили, что заместительная терапия была «хорошо сделанным плохим делом» и подчеркнула необходимость «семейного подхода».

Различия во взглядах на снижение вреда лучше всего демонстрируются разницей в высказываниях Великобритании и США. Представители Великобритании отметили, что страна имеет за плечами два десятилетия успешного опыта снижения вреда и поддерживает комплексную стратегию профилактики, одобренную координационным советом программы ЮНЭЙДС, включающую предоставление стерильного оборудования для инъекций, заместительную терапию, обучение равных равными, добровольное психологическое консультирование, анонимную диагностику ВИЧ, профилактику передачи ВИЧ половым путем среди потребителей наркотиков (включая презервативы и лечение инфекций, передающихся половым путем), а также доступность первичного медицинского обслуживания и антиретровирусной терапии. США отметили, что профилактика злоупотребления наркотиками является профилактикой ВИЧ и что правительство США против мероприятий по снижению вреда, таких как обмен игл, декриминализация наркотиков, «предоставление государством нелегальных наркотиков, игл и мест для приема наркотиков» и других форм помощи людям в злоупотреблении наркотиками. Вместо этого США призывают к более доступному

лечению наркотической зависимости, включая медикаментозное лечение (т.е. метадон или бупренорфин).

#### **БРИФИНГ ПО ВОПРОСАМ ТЮРЕМ, ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ВИЧ**

15 марта Институт «Открытое общество» провел брифинг по вопросам тюрем, принудительного лечения и ВИЧ. Брифинг посетили более 75 человек, из которых 21 человек представляли правительства различных стран. Присутствовали представители правительств Австралии, Бразилии, Чешской Республики, Египта, Эстонии, Финляндии, Германии, Греции, Венгрии, Латвии, Литвы, Малайзии, Польши, Нидерландов, Румынии, Словении, Швейцарии, Великобритании, Соединенных Штатов и представители Европейской комиссии. Среди присутствующих были официальные лица высокого уровня, ответственные за здравоохранение и контроль наркотиков. Присутствовали представители неправительственных организаций разнообразной политической направленности всего мира.

На встрече были заслушаны доклады Ани Саранг из Всероссийской сети снижения вреда об употреблении наркотиков и рисках распространения ВИЧ в российских тюрьмах; Мэри Барр, тюремного преподавателя (и бывшей заключенной), о женщинах, тюремном заключении и лечении зависимости в США; исследователя Теда Хаммета о принудительном лечении наркотической зависимости во Вьетнаме и советника Управления ООН по наркотикам и преступности Хуаны Томас-Розелло о разработке лечебных альтернатив тюремному заключению на базе сообществ.

Более подробный отчет о работе Комиссии по наркотическим веществам будет подготовлен Международным консорциумом по наркополитике (<http://www.idpc.info>).

## **В БАЛАКОВО ПРОШЕЛ СЕМИНАР-ТРЕНИНГ «ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕНЕДЖМЕНТ ПРОЕКТОВ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА»**

С 19 по 23 марта 2007 года на базе Саратовского регионального отделения Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании» в г. Балаково прошел семинар-тренинг «Организация и менеджмент проектов снижения вреда». Семинар был организован по заказу фонда «Российское здравоохранение». К участию в семинаре были приглашены руководители, менеджеры и координаторы проектов по снижению вреда из ряда организаций, работающих в рамках проекта фонда «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИДу». В ходе тренинга были рассмотрены такие темы, как «Менеджмент аутрич-работы», «Менеджмент проекта снижения вреда», «Ведение документации по проекту», «Проведение исследований в рамках проекта», «Адвокация» и некоторые другие. Взгляды многих участников семинара на концепцию снижения вреда часто не совпадали с принципиальной позицией тренеров, что делало семинар динамичным и оживленным.

В рамках семинара участники получили возможность посмотреть работу пунктов обмена шприцев, а также дружественной клиники, оказывающей комплекс услуг коммерческим секс-работницам, пообщаться с медицинским персоналом, посмотреть образцы документации и перенять опыт создания таких проектов.

## **В ВОРОНЕЖЕ ДОГОВОРИЛИСЬ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ГОСУДАРСТВЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ**

*Ольга Блинова, директор автономной некоммерческой организации «Центр АнтиСПИД»*

В конце ноября 2006 года в Воронеже в рамках проекта «Усиление противодействия гражданского общества ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации», при поддержке проекта «Адвокация и сетевое взаимодействие на уровне сообщества с целью реализации программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению», реализуемого ВССВ в партнерстве с ICASO, AIDS Action Europe и CEEHRN, состоялась рабочая встреча, организованная АНО «Центр АнтиСПИД».

Одной из главных задач мероприятия стала подготовка региональной стратегии взаимодействия для поддержки стратегии и практики снижения вреда, создание региональных сетей и расширение членства ВССВ. В ходе работы обсуждали представленные структуры организации, опыт и достижения организаций за 2006 год и планы на 2007 год. Участники встречи определили способы координации усилий в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа и механизмы взаимодействия (налаживание информационного



обмена, совместное планирование, представление сообществ и организаций на политическом уровне).

Во время встречи обсудили позиционный документ по снижению вреда, одобренный правлением ВССВ, и внесли комментарии на основе опыта региональной работы. Был составлен предварительный рабочий план совместных действий на 2007 год. Также обсудили проблемы взаимодействия проектов СВ, правозащитников и представителей сообществ ЛЖВ и ПИН регионов, входящих в ЦФО (члены и кандидаты в ВССВ), в сфере профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, прав ПИН, наркополитики в целом. В ходе дискуссии удалось оценить внутренние потребности организаций ЛЖВ, ПИН

для улучшения работы и налаживания коммуникаций внутри городов ЦФО и СПб. Также был разработан механизм внутреннего взаимодействия между членами ВССВ ЦФО и СПб и потенциальными союзниками (представители сообществ людей, живущих с ВИЧ, и правозащитники) для продвижения внутренних задач.

В процессе встречи была выработана схема взаимодействия с государственными структурами и медицинскими учреждениями: Роспотребнадзором, ГУВД, ФСКН, СПИД-центрами, администрацией. Были намечены направления внешней стратегии по работе с государственными структурами и медицинскими учреждениями в ЦФО.

## В КИЕВЕ ПРОШЛА ВТОРАЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

*Павел Скала, менеджер программ политики и адвокации, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине*

**В**торая национальная конференция по снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков, собрала около 400 делегатов от НПО, государственных и международных организаций. Конференция проходила с 21 по 23 марта 2007 года в Киеве.

Полноправными соорганизаторами форума на этот раз выступили Министерство охраны здоровья Украины, Министерство по делам семьи, молодежи и спорта, Государственный департамент Украины по вопросам исполнения наказаний. Отрадно, что впервые такого рода конференция частично была профинансирована за счет средств государственного бюджета.

Основными проблемами, которые активно обсуждались в ходе пленарных и групповых секций, были вопросы расширения программ снижения вреда (СВ) и заместительной терапии (ЗТ), в частности, с использованием метадона. Участникам был представлен имеющийся отече-

ственный опыт и инновационные направления развития программ.

Было отмечено, что сегодня в Украине более 110 тыс. потребителей инъекционных наркотиков практически во всех регионах Украины охвачены услугами проектов снижения вреда в рамках программы «Преодо-

ление эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине», которая реализуется Альянсом при поддержке Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. На данный момент уже 530 человек получают заместительную терапию в 9 городах Украины. За счет внедрения метадона к октябрю 2007 года количество



Савик Шустер и участники конференции



пациентов ЗТ составит 3 тыс. человек.

Немаловажно, что в дискуссиях принимали участие более 50 представителей правоохранительных органов, имеющих отношение к проблеме наркопотребления и незаконного оборота наркотиков. Делегаты отмечали, что в результате участия в подобных мероприятиях отношение правоохранителей к программам СВ и ЗТ меняется в лучшую сторону.

Одну из групповых секций, посвященных подходам к освещению проблем наркозависимости и ВИЧ/СПИДа в СМИ, вел известный в Украине и России журналист Савик Шустер, который построил дискуссию в формате передачи «Свобода слова».

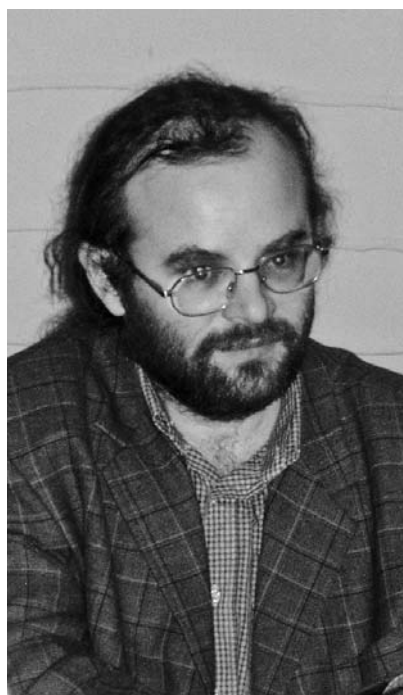
Активное участие в конференции приняли сами наркопотребители и клиенты программ заместительной терапии. Во время церемонии открытия несколько десятков человек с завязанными белыми повязками ртами прямо на сцене устроили акцию молчания, адресованную политикам и чиновникам, ответственным за принятие решений (см. фото), в знак протеста против игнорирования ими насущных потребностей наркозависимых в лечении ЗТ.

Во время церемонии закрытия несколько человек из числа потребителей и клиентов программ ЗТ зачитали резолюцию конференции с конкретными предложениями о принятии необходимых действий со стороны правительства и негосударственного сектора.



## КАК ПРАВИЛЬНО ОБМЕНИВАТЬ ШПРИЦЫ? ИСТОРИЯ ОДНОГО МЕТОДИЧЕСКОГО УКАЗАНИЯ

*Лев Левинсон, эксперт Института прав человека и Института «Общественная экспертиза»*



заболеваний, во-вторых, согласовано с определенными ведомствами.

Надо сказать, что это примечание было включено в УК с целью обезопасить проекты снижения вреда (СВ), потому что в правоохранительных органах неоднократно поднимался вопрос о том, что шприцы подлежат изъятию, а не раздаче, потому что они являются инструментом для незаконной деятельности. И соответственно призывы использовать стерильные шприцы могут рассматриваться как склонение и пропаганда употребления.

Поэтому, если рассматривать примечание объемно, его позитивный смысл очевиден: закон не только выводит СВ из-под уголовной репрессии, но и подтверждает, что эта деятельность преследует значимую цель охраны общественного здоровья.

Было решено, что для определения порядка согласования Минздрава и ФСКН необходимо издать совместный документ (сначала его предполагали назвать инструкцией, потом предпочли, чтобы это были методические указания). Хотя из самого примечания вовсе не следует, что должен быть издан какой-то подзаконный акт. Но обойтись без него скорее всего нельзя. Иначе не избежать самодеятельности на местах.

Если подходить к примечанию с правовых позиций, для проектов, начавших работать до появления требования о согласовании, не должно было возникнуть никаких негативных последствий. Закон, устанавливающий новую ответственность

**П**одготовка нормативного документа о порядке согласования проектов снижения вреда с органами здравоохранения и наркоконтроля представляет отдельную, застарелую проблему.

Этот сюжет возник после принятия закона от 8 декабря 2003 года, в котором, в частности, статья 230 УК (склонение к употреблению наркотиков) была дополнена примечанием. Из примечания следовало, что пропаганда использования стерильных игл и шприцев только тогда не будет подпадать под эту уголовную статью, когда распространение такой информации, во-первых, осуществляется в целях профилактики ВИЧ-инфекции и других опасных

(в данном случае ответственность за некоторую часть деятельности по СВ), не имеет обратной силы. Региональные проекты, работавшие до 12 декабря 2003 года, не попадали ни под какое специальное регулирование и согласовывались в свое время с теми, с кем (по ситуации) это требовалось: местными управлениями здравоохранения, УВД, администрацией, органами местного самоуправления.

Между тем после появления примечания отдельные «наезды» наркоконтроля на якобы несогласованные проекты имели место. Правительство еще в начале 2004 года дало Минздраву поручение совместно с наркоконтролем подготовить инструкцию о порядке реализации требований примечания к статье 230 УК, не указав, правда, срок исполнения. Однако наркоконтроль воспринял появление новой нормы как возможность «подвесить» проекты СВ и, воспользовавшись ситуацией, счел наиболее удобным «заволокитить» процесс подготовки документа. Тот же упрек можно адресовать и Минздравсоцразвития.

Первоначально, в 2004 году, казалось, что ведомства готовы утвердить некий компромиссный вариант инструкции. Тогда с участием гражданских экспертов и с учетом требований и предложений Минздравсоцразвития и Госнаркоконтроля был составлен проект. Он обсуждался, велись консультации. Но все, что было наработано и согласовано почти три года назад, легло под сукно и на сегодняшний день похоронено.

Когда стало известно, что после длительного молчания ФСКН подготовила совершенно другой вариант, Общественная палата обратилась в ФСКН и Минздравсоцразвития с просьбой прислать проект инструкции, если таковой существует, на экспертизу.

Поступивший из ФСКН проект не выдерживает никакой критики. Если указания будут приняты в таком виде, на обмене шприцев можно будет ставить крест. И хотя существуют другие очень важные направления работы — аутич-работа, консультирование, они должны развиваться не за счет отказа от обме-

---

*Наркоконтроль воспринял появление новой нормы как возможность «подвесить» проекты СВ и, воспользовавшись ситуацией, счел наиболее удобным «заволокитить» процесс подготовки документа. Тот же упрек можно адресовать и Минздравсоцразвития.*

---

на шприцев. Казалось бы, в том, что записано сейчас в методических указаниях, и говорится исключительно об обмене шприцев. Чего же лучше? Но только условия, предлагаемые проектом указаний (в том виде, в каком он поступил в Общественную палату), убийственны. Во-первых, прописывается прямой запрет какой-либо деятельности по обмену за пределами стационарных пунктов. Во-вторых, эта деятельность может проходить только в стенах государственных и муниципальных медицинских учреждений. В-третьих, требования к самим помещениям чрезмерны. Это требования к помещениям, где хранятся наркотические средства. В пунктах же обмена шприцев (ПОШ) хранятся не наркотики, а чистые и использованные шприцы. То есть, получается, что уровень затрат совершенно не-

подъемный для нынешних проектов. А ведь приемлемые технологии сбора использованных шприцев и их утилизации давно отработаны. В-четвертых, предлагается разрешить обмен только на саморазрушающиеся шприцы. Многочисленные исследования показали, что использование таких шприцев в программах СВ неприемлемо.

Следовало бы напомнить разработчикам указаний, что речь в примечании идет не об обмене шприцев, а о том, что не является склонением к употреблению. Иными словами, согласовываться должна исключительно та работа, которая касается пропаганды использования инструментария, предназначенного для употребления наркотиков. Должны быть правила, которые установили бы процедуру, где и к кому должна быть обращена информация о технике безопасности инъекционного потребления, по отношению к кому она недопустима, кто может выступать субъектом этой деятельности. Эта работа не должна быть направлена на лиц, не вовлеченных в круг потребителей наркотиков.

С участием ВССВ была проведена большая работа по экспертизе этого проекта. Мне кажется, что в виду угрозы его принятия сложилось очень позитивное и продуктивное взаимодействие сети и Российского благотворительного фонда «Нет наркомании и алкоголизму», а также взаимодействие сети с Общественной палатой. Важно то, что Общественная палата утвердила заключение на проект методических рекомендаций, подготовленное при участии ВССВ, и направила это заключение в наркоконтроль и Минздравсоцразвития.

# МОДЕЛЬНЫЙ ЗАКОН О ПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ И ВИЧ/СПИДЕ. ПРАВOTВОРЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА



Лия Утяшева, ведущий аналитик по стратегическим вопросам, Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДУ

**Ш**ирокая распространенность негативных правовых, социальных и политических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа диктует необходимость пересмотра и реформирования целого ряда законов. Это особенно относится к вопросу законодательного регулирования употребления запрещенных наркотических веществ. Профилактика ВИЧ, уход и лечение являются эффективными, когда они существуют и работают в четких правовых рамках. Законодательная база может внести ясность в этот вопрос и сделать профилактику ВИЧ и лечение наркотической зависимости более эффективными. Правовая реформа не является единственным решением проблемы распространения эпидемии ВИЧ среди людей, употребляющих запрещенные наркотики, но она является необходимым и, очень часто, пренебрегаемым шагом.

Принятие законодательства, снижающего негативные последствия для здоровья от употребления наркотиков, часто является трудной политической задачей. Обычно политика в области регулирования наркотических средств направлена как на снижение предложения наркотиков, так и на снижение спроса. Однако реализация политики по снижению спроса на наркотики не должна противоречить обязательствам государств по соблюдению прав человека. В частности, следует избегать такой политики и программ, которые подвергают риску здоровье и права людей, употребляющих нар-

котики, повышая их уязвимость перед ВИЧ-инфекцией.

В конце 2006 года Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДУ выпустила в свет документ, озаглавленный «Правотворчество в области прав человека: Модельный закон о ВИЧ/СПИДе и потреблении наркотиков».

Модельный закон о ВИЧ/СПИДе и потреблении наркотиков призван помочь государствам более эффективно решать проблемы, связанные с распространением ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих наркотики. Модельный закон опирается на конкретные примеры доказанных практикой эффективных мер по защите прав и сохранению здоровья людей.

Идея закона возникла из бесед представителей Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДУ с людьми, работающими в области ВИЧ, законодателями, представителями ООН. В период разработки проекта были проведены консультации с экспертами; проект был рассмотрен группой юристов, активистов подхода снижения вреда и представителями правительств из Центральной и Восточной Европы и стран бывшего Советского Союза во время встречи в Вильнюсе в 2005 году.

Документ представляет собой структуру модельных положений закона по вопросам профилактики ВИЧ и защиты прав людей, употребляющих наркотики, и других уязвимых групп и сопровождающих их комментариев. Он приводит примеры законов правовых систем, которые попытались создать четкие пра-

вовые рамки для решения вопросов, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики. Для демонстрации реальности создания прогрессивной законодательной базы в документе есть ссылки на национальные законы и подзаконные акты, с тем чтобы правовые реформы в других правовых системах могли опираться на информацию, полученную из этих примеров. Документ опирается на принципы прав человека и обязательства государств соблюдать эти принципы. Он включает логическое обоснование необходимости реформирования законов, подзаконных актов и правоприменительных практик, свидетельства в поддержку предлагаемых мер, их обоснование в международном праве прав человека и конвенциях ООН по наркотикам. Некоторые положения сопровождаются комментариями, представляющими дополнительную информацию или логическое обоснование рассматриваемого положения. Некоторые модельные положения закона представлены в двух вариантах, один из которых может быть более приемлемым в конкретных условиях.

Закон предназначен служить источником информации для законодателей, лиц, ответственных за разработку политики и принятие решений, активистов мер снижения вреда, лиц, занимающихся адвокацией. Документ будет особенно полезным для тех стран, где инъекционное употребление наркотиков является основным фактором распространения эпидемии ВИЧ, и, в частности, для России, где права людей, употребляющих наркотики, часто нарушаются, а сами эти люди

подвергаются систематической дискриминации и стигматизации.

Для подробной разработки и анализа было выбрано восемь тем, являющихся, как выяснилось с помощью консультаций, наиболее серьезными. Модули Модельного закона посвящены следующим вопросам:

1. Вопросы уголовного права.
2. Лечение наркотической зависимости.
3. Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций.
4. Учреждения контролируемого употребления наркотиков.
5. Тюрьмы.
6. Аутрич-работа и предоставление информации.
7. Вопросы стигматизации и дискриминации.
8. Программы отпуска героина по медицинскому рецепту.

Закон приводит международные нормы прав человека как основу для проведения реформы уголовного права. Он призывает к отказу от применения репрессивного подхода к людям, употребляющим наркотики, и приводит доказательства легальности такого подхода, основываясь на документах Организации Объединенных Наций.

## ВТОРОЙ МОДУЛЬ

Второй модуль представляет правовую основу для обеспечения программ лечения наркотической зависимости, включая опиоидную заместительную терапию. Он показывает, что при разработке и реализации эффективных программ лечения наркотической зависимости следует помнить о том, что должны быть защищены права человека. Эти права включают право лиц, употребляющих наркотики, на наивысший уровень физического и психического здоровья; права пациентов, включая право на конфиденциальность;

право на получение информации о состоянии своего здоровья; право на информированное согласие на лечение; право прекратить лечение; право не подвергаться дискриминации в учреждениях здравоохранения и право не подвергаться пыткам или другому жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению. Процедуры и нормы, используемые для организации и деятельности программ лечения, должны быть продиктованы этими соображениями, которые также должны управлять их реализацией. Модельный закон говорит о том, что ни один медицинский работник не должен отказывать в медицинской помощи (включая лечение ВИЧ) ни одному лицу на основании действительной или подразумеваемой наркотической зависимости или ВИЧ-положительного статуса. Он закрепляет принцип не-дискриминации в предоставлении медицинской помощи, запрещает пытки или жестокое, негуманное и унижающее обращение или наказание.

## ТРЕТИЙ МОДУЛЬ

Третий модуль Модельного закона регулирует законодательное обеспечение программ предоставления стерильных шприцев и другого оборудования для инъекций. Эти программы считаются неотъемлемой частью профилактики ВИЧ/СПИДа и других болезней, передающихся через кровь. Модельный закон регулирует такие меры, как обмен и раздачу шприцев и игл, посуды, стерильных тампонов, материалов для курения и ингаляции. Он определяет обязательства и права сотрудников программ обмена шприцев и игл, предоставление информационных материалов, сбор и утилизацию инъекционного оборудования. Любая информация о состоянии здоровья, собранная в результате реализации программ, должна быть конфиденциальной, не должна использоваться для обвинения в совершении преступлений или в качестве доказательств вины.

Модельный закон призывает к законодательному обеспечению декриминализации хранения остаточных количеств наркотических веществ, содержащихся в шприцах, призывает дать персоналу возможность инструктировать клиентов в отношении безопасного использования шприцев и подобных материалов.

Закон содержит модуль, посвященный применению мер снижения вреда в тюрьмах, в частности, информированию заключенных о путях передачи ВИЧ и гепатита С и других болезней, передающихся через кровь, о мерах снижения вреда. Это продиктовано тем, что уровень этих болезней среди заключенных чрезвычайно высок, есть доказательства того, что заключенные употребляют наркотические вещества в местах лишения свободы, в том числе инъекционным путем. Однако доступ к стерильному оборудованию в местах лишения свободы намного более ограниченный, чем на воле, из-за чего происходит быстрое распространение инфекций в местах заключения.

Закон призывает бороться с дискриминацией людей в связи с употреблением наркотиков и предлагает конкретные правовые методы для закрепления запрещения дискриминации по статусу здоровья. Документ запрещает дискредитацию людей в связи с употреблением наркотиков и ВИЧ-статусом — совершение актов с целью разжигания ненависти, распространения презрения или жестокого осмеяния лиц или группы лиц на основе состояния их здоровья или факта употребления наркотиков. Закон предлагает расширение термина инвалидность и включение в него людей, живущих с ВИЧ, и людей, зависимых от наркотиков.

*Копии Модельного закона можно скачать с Интернет-страницы Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу ([www.aidslaw.ca/ru](http://www.aidslaw.ca/ru)).*





## ПРОЕКТ «АДВОКАЦИЯ И СЕТЕВАЯ РАБОТА НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ С ЦЕЛЬЮ РАСШИРЕНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В ЭПОХУ РАСШИРЕННОГО ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ». ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ

Ольга Федорова, координатор по адвокации ВССВ

Донором проекта является Международный совет СПИД-сервисных организаций (International Council of AIDS Service Organizations — ICASO). Партнеры по проекту: Европейское действие по СПИДу, Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы, ЮНЭЙДС, ПРООН, ВОЗ, РОО «Сообщество ЛЖВ», Образовательный центр «ИнфоПлюс».

В 2005 году начался пятилетний проект ICASO «Адвокация и сетевая работа на уровне сообществ с целью расширения программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению». Он осуществляется совместно с региональными секретариатами и партнерами организации в 10 странах мира — Кения, Нигерия, Ботсвана, Руанда, Китай, Индия, Ямайка, Белиз, Украина и Россия.

Запуская свой пятилетний проект по поддержке адвокации на уровне сообществ с целью расширения масштабов профилактики ВИЧ, в России ICASO обратился к опыту Всероссийской сети снижения вреда. ВССВ является координатором проекта ICASO по стране.

Целью является повышение доступа к услугам профилактики наря-

ду с расширенными услугами лечения.

Проект нацелен на повышение потенциала национальных НПО и организаций на уровне сообществ в целях равного развития профилактики и лечения в странах, где он реализуется. Проект включает 9 направлений, которые адаптируются к реальной ситуации каждой страны, в которой осуществляется проект.

В 2006 году в рамках проекта были подготовлены и проведены следующие мероприятия:

- **Разработка базы данных по российским СПИД-сервисным организациям**

Совместно со специалистами ЮНЭЙДС подготовлено техническое задание на разработку базы данных (включая критерии оценки). К процессу привлечены эксперты, имеющие опыт создания баз данных в области ВИЧ/СПИДа. База данных будет содержать следующие сведения об организациях: контактная информация; место расположения (город, федеральный округ); миссия и цели организации; направления деятельности организации в области ВИЧ/СПИДа; целевые группы; предоставляемые услуги; проведенные исследования; потребность в ин-

формации, обучении и технической помощи; ресурсы, предоставляемые другим организациям, включая тренинги; печатные издания; библиотека.

- **Тренинги в области адвокации**

18–20 октября 2006 года в Москве проведен тренинг по адвокации для активистов из числа людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Цель тренинга — формирование целостного



Сергей Царев, участник конференции по адвокации

Фото: Людмила Маркарян

представления о процессе адвокации; развитие навыков адвокации у сотрудников СПИД-сервисных организаций, необходимых для представления и защиты своих интересов и деятельности, для участия в процессе принятия решений на местном и национальном уровнях.

#### • Региональная адвокация

С сентября 2006 года ВССВ начала реализацию проекта «Региональная адвокация и сетевое взаимодействие. Продвижение стратегии снижения вреда и укрепление структуры Всероссийской сети снижения вреда на региональном уровне».

#### Цель

Содействие адвокации программ снижения вреда, укрепление ВССВ и гражданского общества в целом посредством развития региональных рабочих сетей.

#### Задачи:

1. Подготовка региональной стратегии межсекторного взаимодействия для поддержки стратегии и практики снижения вреда.
2. Создание региональных сетей, продвигающих эту стратегию.
3. Разработка механизмов эффективного взаимодействия с государственными и медицинскими учреждениями.
4. Увеличение адвокационного потенциала региональных сетей и ВССВ в целом для постоянной адвокационной работы.

К участию во встречах были привлечены представители программ снижения вреда и ближайшие партнеры в регионе — самоорганизовавшиеся объединения ЛЖВ, правозащитники, а также государственные структуры.

В 2006 году были проведены региональные встречи в четырех феде-

ральных округах РФ (Южный, Приволжский, Центральный, Уральский).

По результатам встреч, проведенных на окружном и общенациональном уровнях, планируется подробная разработка адвокации на местах. С тем чтобы обеспечить материальную поддержку программе на региональном уровне, в рамках проекта Всемирного фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM) ВССВ выделены средства на 2007 год.

#### • Региональные форумы ЛЖВС

Партнеры — РОО «Сообщество ЛЖВ», Всероссийское объединение ЛЖВ и ЮНЭЙДС.

Основное мероприятие — это расширение сети ЛЖВС как действенного инструмента в борьбе за достойное отношение к человеку. До 2006 года организационная работа объединения ЛЖВ находилась на низком уровне. В стране действовало всего несколько рабочих групп, а в Москве располагалось «объединение ЛЖВ» как представительство НКО. Однако это объединение не являлось полномочным на общенациональном уровне, а также представи-

телем действующих по стране рабочих групп. При финансовой поддержке проекта ICASO с целью обеспечения юридического статуса для региональных групп ЛЖВ на этом уровне, а также на уровне городских объединений и добровольцев-активистов были проведены форумы ЛЖВ (форум ЛЖВ Уральского округа, форум ЛЖВС Сибирского и Дальневосточного федеральных округов), которые завершились принятием решения о регистрации региональных объединений ЛЖВ и избрании представителей в Совет всероссийской ассоциации ЛЖВ.

#### Цель

Наладить работу центров на региональном уровне.

#### Результаты работы

Механизмы сетевого взаимодействия, разработанные в ходе работы форумов, явились наиболее эффективным средством, способным помочь преодолеть сложности в работе ЛЖС. Во всех регионах работают региональные объединения и советы. В настоящее время работает Координационный совет Всероссийской



Участники мероприятия

Фото: Людмила Маркарян

сети ЛЖВ, все члены которого — представители от округов, легитимно избранные на форумах.

• **Встреча трех сетей «Координация усилий гражданского общества Российской Федерации на пути обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции»**

24–25 ноября 2006 года в Москве состоялась встреча трех сетей «Координация усилий гражданского общества Российской Федерации на пути обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции».

В ходе встречи были приняты следующие решения:

- Обсудить внутри сетей и выбрать индикаторы в рамках принятой декларации Генеральной Ассамблеи ООН 2006 года для формирования целей страны до 2010 года, на пути обеспечения универсального доступа.
- Закончить работу по созданию позиционных документов по профилактике, лечению, уходу и поддержке, вовлечению ЛЖВ.
- Обсудить внутри сетей предложенную концепцию эффективной межсетевой информационной деятельности и обсуждение проекта «База организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа», выработать метод по ее реализации.
- Продолжить реализацию проекта «База организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа».

**Позиционный документ**

В 2006 году консультанты ВССВ разработали позиционный документ, отражающий основные принципы снижения вреда, который одобрили члены Совета ВССВ. Позиционный документ по снижению вреда будет обсужден совместно с другими позиционными документами: «Расширение доступа», «Вовлечение ЛЖВ в противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции», «Профилактика распространения ВИЧ» среди специалистов и членов сетей. Комментарии и дополнения будут внесены в окончательный вариант, который будет опубликован и представлен широкой аудитории. Также планируется активное освещение документа на конференциях, тренингах, совещаниях и других встречах, а также через Интернет.

## ITPCru — ИНФОРМАЦИОННОЕ ПРОСТРАНСТВО И ИНСТРУМЕНТ АДВОКАЦИИ

*Сергей Ковалевский, менеджер по информационному обмену ITPCru*



ная коалиция людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и защитников их интересов. ITPC выступает за всеобщий и свободный доступ к лечению СПИДа для всех ВИЧ-инфицированных и за более активное участие ВИЧ-инфицированных в принятии решений, влияющих на их жизнь. ITPC работает над достижением этих целей на местном, региональном и международном уровнях и среди представителей всех уровней, включая правительство, международные и двусторонние агентства, фармацевтические и диагностические компании, неправительственные организации и частный сектор.

димостью более активной международной деятельности, направленной на то, чтобы удовлетворить потребность в лечении ВИЧ, которую испытывают миллионы людей во всем мире. В марте 2003 года сто двадцать пять человек с ВИЧ/СПИДом и защитников их интересов из шестидесяти семи стран собрались в Кейптауне (Южно-Африканская Республика) на Международном саммите по готовности к лечению.

ITPC была учреждена на этом собрании в качестве коалиции активистов из разных стран мира, стремящихся объединить свои усилия по продвижению этих стратегий.

В апреле 2005 года в состав ITPC входили 350 членов из 100 стран. ITPC приглашает людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и защитников их

**М**еждународная коалиция по готовности к лечению (International Treatment Preparedness Coalition, ITPC) — это всемир-

**НЕМНОГО ИСТОРИИ**

В 2002 году группа активистов движения за доступ к лечению из разных стран мира выявила необхо-

интересов, преданных делу борьбы за обеспечение доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, вступать в коалицию. Предполагается, что все члены ИТРС вносят посильный вклад в работу коалиции. Члены ИТРС имеют право действовать от имени движения, однако это относится только к тем видам деятельности, которые связаны с непосредственным повышением доступа к лечению; члены не имеют официальных полномочий действовать от имени движения в таких вопросах, как поиск источников финансирования и т.п. без одобрения Международной руководящей группы. Для приема в ИТРС не предусматриваются членские взносы или соответствие каким-либо четким требованиям.

ИТРС — коалиция частных лиц, хотя каждый из ее членов может быть активным участником или лидером других местных, региональных или международных сетей, НПО или других групп.

ИТРС стремится остаться независимым движением, свободным от юридических ограничений, обычно ассоциируемых с организациями и сетями. Это позволит движению изменяться и развиваться в соответствии с возникающей необходимостью.

## О ФОНДЕ

Фонд по готовности к лечению — это товарищество с участием Международной коалиции по подготовке к лечению (ИТРС), включающей в себя инициативы по адвокации лечения и консультантов в сфере лечения ВИЧ/СПИДа со всего мира, а также организацию Тайдс.

Фондом управляют самые заинтересованные в его успехе люди — люди, живущие с ВИЧ/СПИДом. Они вовлечены во все аспекты деятельности фонда и занимают в нем руководящие позиции. Именно поэтому приоритетные направления работы фонда очень хорошо отражают дей-

ствительность и отвечают на потребности в тех регионах, где ведется работа. Среди направлений, которые финансирует фонд, — продвижение лечения ВИЧ/СПИДа, гендерное равенство, защита прав женщин, бедных, потребителей наркотиков, секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), осужденных, мигрантов и других уязвимых групп.

## ИТРСru

Это проект, возникший в связи с необходимостью объединения активистов на территории Новых независимых государств и стран Балтии. Проект работает около года, и за это время зарекомендовал себя не только как информационный ресурс <http://itrcru.org> по вопросам ВИЧ/СПИДа в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, но также и как реально работающий инструмент адвокации.

В первую очередь проект стремится к предоставлению на сайте всей имеющейся информации, связанной с противодействием эпидемии ВИЧ/СПИДа, для ЛЖВ и активистов на территории русскоговорящего региона. На сегодняшний день на сайте работают и обновляются следующие разделы:

**«Адвокация»** — раздел, где собраны имеющиеся знания и опыт людей, связанных с защитой прав граждан, в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа. Здесь имеется информация о семинарах, тренингах, предлагаются материалы по адвокации: брошюры, ссылки на другие издания и он-лайн-пособия. Имеются реальные примеры адвокации, кейсы, представлены реализованные проекты ИТРС и альтернативные отчеты.

**«Перебои? Переходим к действиям»** — в этом разделе находится информация, как действовать в случае перебоев с препаратами. Здесь подробно рассказано, что следует делать, если отказали в выдаче лекарств, какие шаги предпринять,

куда писать, адреса, ссылки, большая база правозащитных организаций и примеры письменных обращений.

**«Делимся лекарствами»** — это раздел, где предлагается обмен или просто помощь препаратами друг другу в случае перебоев. Раздел постоянно обновляется. Если по каким-то причинам произошел перерыв или лекарств нет, здесь можно найти объявления людей, которые могут поделиться необходимым лекарством. Одно из условий обмена — он должен быть бесплатным.

Также на сайте есть ссылки на онлайн-консультации специалистов по вопросам лечения и юристов по вопросам защиты прав, существующих на других, дружественных нам ресурсах.

Есть раздел о группах взаимопомощи. Здесь представлены материалы для создания группы и модели уже существующих групп, как образец. Также приведены адреса, расписания и контакты работающих в нашем регионе групп взаимопомощи и поддержки для ЛЖВ.

На сайте ИТРСru существует функция, с помощью которой любой желающий может оставить обратную связь по тому или иному вопросу без обязательной регистрации на сайте. Это очень удобно для сбора подписей, мониторинга и оценки ситуации в регионах.

Есть конкретные примеры реализации на сайте некоторых проектов, когда мы организовывали сбор подписей под коллективными требованиями, и во многих случаях был достигнут результат. Вот некоторые из письменных обращений:

**Письмо протеста Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чан** было написано после того, как г-жа Чан публично выразила сомнения в правомочности политики правительства Таиланда, направленной на обязательное лицензирование



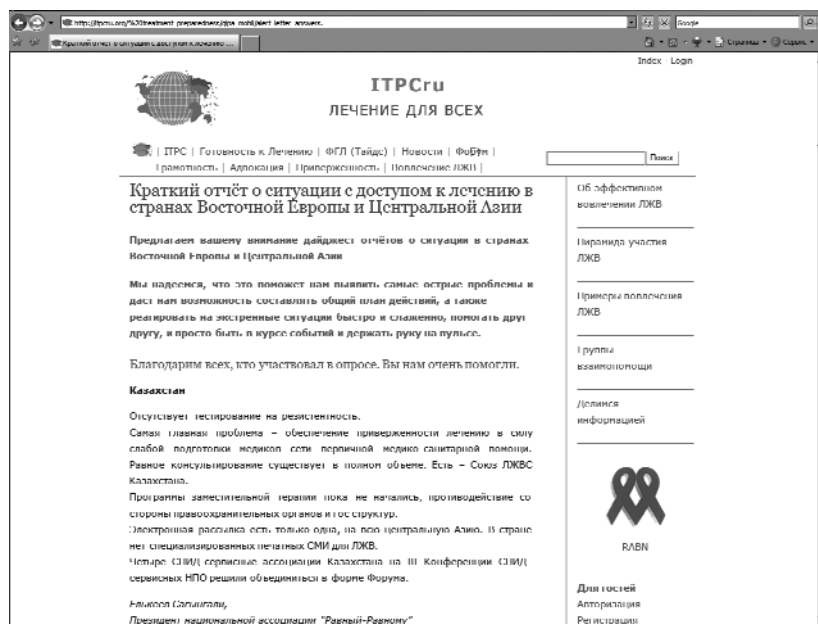
АРВ-препаратов. В результате протеста активистов г-жа Чан была вынуждена публично извиниться и сказать, что была неправильно понята.

**Письмо министру здравоохранения и социального развития РФ М.Ю. Зурабову «О необходимости пересмотра концепции наркологической помощи».** Это письмо было написано после того, как 9 декабря 2006 года в наркологической клинике № 17 г. Москвы произошел пожар, унесший жизни 46 человек, в том числе 44 ВИЧ-положительных женщин, находившихся на наркологическом лечении, и 2 сотрудниц клиники. Все подписавшиеся под обращением были убеждены, что причины трагедии коренятся не только в действии или бездействии отдельных лиц, они заложены в саму структуру подхода к лечению наркозависимости в России.

**Письмо М. Ю. Зурабову «О недопустимости приказа № 785 от 21 января 2006 г.».** Было собрано более 350 подписей. Через месяц Михаил Зурабов, выступая на заседании правительственной комиссии по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ, сказал, что в стандарты вкралась «статистическая ошибка» и препараты ВААРТ будут закупаться по старым стандартам. Это была наша общая победа, и в этот момент многие из нас поверили, что «гражданское общество» существует.

В результате всех перечисленных выше действий были достигнуты положительные результаты. И дело не в том, были ли неукоснительно выполнены все требования, основной положительный результат это то, что голос сообщества был услышан.

На сегодняшний день большинство стран обеспокоено сложившей-



ся ситуацией с отсутствием взаимопонимания и взаимодействия между сообществом, общественными организациями и теми, кто принимает решения. Существует ряд трудностей, проблем и конкретных нарушений. К сожалению, не всегда получается оперативно узнать о них.

В официальных отчетах часто говорится о том, что работа в этой области активно ведется, реализуются национальные программы по противодействию эпидемии. Но нельзя сказать, что положение дел движется к улучшению во всех странах в одинаковой степени. Безусловно, что-то происходит, к сожалению, нет сведений обо всех странах, нет и конкретных данных.

Для того чтобы сообщество было в курсе того, что же все-таки происходит, разработан проект по мониторингу и оценке ситуации в странах бывшего СССР. Существует ряд вопросов для представителей стран, отвечая на которые можно уже бо-

лее объективно говорить о тех трудностях и проблемах, которые на сегодняшний день наиболее актуальны в большинстве исследуемых стран.

Первый короткий дайджест опубликован на сайте и в международной рассылке ИТРС: [http://itpcru.org/treatment\\_preparedness/gipa\\_mobile/alert\\_letter\\_answers](http://itpcru.org/treatment_preparedness/gipa_mobile/alert_letter_answers).

Не стоит забывать, что рассылка является инструментом адвокации. Международная коалиция ИТРС начиналась как рассылка. Люди обменивались информацией, но через какое-то время они поняли, что можно использовать рассылку как инструмент. На сегодня в рассылке ИТРСru на yahoo group зарегистрировано более 90 членов, есть представители, почти всех стран Восточной Европы и Центральной Азии. Ежемесячно по рассылке проходит более 100 сообщений. Присоединиться к рассылке ИТРСru можно, пройдя по ссылке: <http://itpcru.org/servises/sudscribe>.

## ДЕСЯТИЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В РОССИИ: ПРОРЫВ ИЛИ ЗАСТОЙ?

*Сергей Олейник, президент ОФ «АнтиСПИД», координатор проекта СВ в Пензе  
Надежда Федосеева, директор ОФ «АнтиСПИД», руководитель проекта СВ в Пензе*



**П**рограммы снижения вреда в России работают 10 лет, и этот факт — несомненное достижение. Началом работы программ можно считать выход ряда постановлений Главного государственного санитарного врача России, а также принятие примечания к статье 230 УК РФ и включение СВ в качестве составной части национальных проектов.

Реалии российской жизни учат, что энтузиазм должен быть сдержанным (так, на всякий случай). Если наказ Президента РФ «наркодельцов сажать, а больных — лечить» остался всего лишь пожеланием, то что говорить о документах, не имеющих силу закона? Такими документами являются постановления Главного государственного санитарного врача РФ, хоть как-то регламентирующие деятельность проектов СВ в России.

2007 год должен стать, на наш взгляд, переломным для проектов СВ. Условия, в которых они работают, крайне неблагоприятны. В первую очередь из-за потери формаль-

ной поддержки своей деятельности на федеральном уровне, в связи с прекращением их финансирования в рамках национальных проектов. Во-вторых, в связи с отсутствием упоминания о проектах СВ в Концепции новой федеральной программы СВ. На наш взгляд, Концепция предполагает некую систему взглядов на то, каким образом планируется противодействовать эпидемии ВИЧ/СПИДа в течение следующих 5 лет. Принятая правительством РФ в конце 2006 года Концепция ничего подобного не предлагает. В ней присутствуют общие рассуждения о том, насколько фатальными будут последствия отказа финансирования программы в полном объеме. Настолько же общие, настолько и необоснованные.

Удивляет, насколько «одноразовыми» являются национальные приоритеты в сфере здравоохранения в целом и в области противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в частности. Отказ от продолжения финансирования деятельности СВ в рамках нацпроектов может означать, что они доказали свою неэффективность или же в течение года эту проблему удалось решить. Есть третий вариант: наличие силы, которая может позволить пренебречь национальными интересами и общественным здоровьем граждан России, мнение представителей которой имеет на руководство страны значительно большее влияние, чем экспертные заключения специалистов в области здравоохранения. Не нужно обладать большой фантазией, чтобы догадаться, что эта сила — ФСКН РФ.

Эпидемиологам известно, как следует исполнять постановления Главного государственного санитарного

врача России (которые, по мнению прокуратуры Пензенской области, имеют силу прямого действия). В отношении проектов СВ этого не произошло. Потенциал службы, ответственной за разработку программ борьбы с эпидемиями, ФСКН достаточно успешно использует, чтобы работа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа оказалась провальной. Достаточно ознакомиться с разработанной ФСКН инструкцией по согласованию деятельности проектов, чтобы убедиться в смене тактики борьбы этого ведомства с проектами СВ. От неприятия идеологии СВ они перешли к удушению проектов, попыткой внедрить принципиально невыполнимые требования — к хранению и утилизации собираемых проектами СВ шприцев. Причем невыполнимые независимо от того, реализуется проект СВ государственной или негосударственной организацией.

Говорить об успехах программ СВ в России невозможно, пока идеология СВ не станет составной частью национальной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа и их статус не будет подтвержден включением в Федеральную программу с обеспечением необходимого финансирования.

Что будет этому мешать? Генетический страх граждан перед «силовыми структурами», отсутствие гражданской активности и уважения к себе как к специалистам. Нежелание менять сложившуюся систему распределения бюджетных средств, направляемых на борьбу с эпидемией.

Можно ли исправить ситуацию? Да, но для этого необходимо провести анализ истории противодей-

ствия эпидемии в России и проведенных в рамках принятых национальными и региональными программами мероприятий с точки зрения их эффективности (которая может измеряться только показателями стабилизации и снижения заболеваемости). Возможно, что первая попытка такого анализа проведена в 2006 году в рамках мониторинга МХГ. Результаты размещены на сайте [www.penza.aids.ru](http://www.penza.aids.ru), в разделе «Исследования».

Необходимо изменить сложившиеся в российском обществе стереотипы в отношении программ СВ и продемонстрировать возможность не только «обменивать шприцы», но и оказывать прямое воздействие на эпидемию. Способствовать обеспечению доступности для специалистов ПИН и формированию их приверженности к ВААРТ, а также содействовать выходу наркозависимых на высшую ступень иерархии снижения вреда, о которой мы часто забываем: отказу от употребления наркотиков.

Последнее направление связано с необходимостью анализа эффективности работы наркологической службы и стимулирования ее руководителей к внедрению эффективных технологий лечения и реабилитации наркотической зависимости. В мае 2007 года будет завершен мониторинг «Наркологическая служба глазами потребителей наркотиков», который проводится в 10 регионах РФ при финансовой поддержке Международной программы снижения вреда.

Необходимо расширить также сферу деятельности проектов СВ и других заинтересованных партнерских организаций на целевую группу потребителей неинъекционных наркотиков, имеющих все возможности для того, чтобы определять развитие эпидемии в России в ближайшие годы.

## ТОЧКА ПЕРЕЛОМА

*Жанна Атаянц, старший координатор международной программы снижения вреда института «Открытое общество»*

*Необходимо перестать ожидать пропорциональности. Необходимо подготовиться к тому, что иногда радикальные изменения наступают вследствие ординарных событий и что значительные перемены могут наступить стремительно.*

*Малколм Гладвел. «Точка перелома»*

В своей книге «Точка перелома» («Tipping Point») Малколм Гладвел описывает, как его журналистский опыт освещения эпидемии СПИДа и знакомство с эпидемиологами изменили его видение мира. Главная идея книги заключается в том, что процессы развития имеют нелинейный характер; в определенный момент наступает «точка перелома», когда новая идея захватывает широкие массы, подобно эпидемии, и дальше остановить этот процесс уже невозможно. Дэвид Розенталь, руководитель старейшей в Нью-Йорке программы снижения вреда «в районе Ист-Сайд», считает, что «точка перелома» — очень полезное понятие для адвокации снижения вреда: каким бы медленным ни казался прогресс, обязательно наступает момент, когда твои идеи начинают восприниматься людьми.

Мне кажется, что для снижения вреда в России наступил неоднозначный период. С одной стороны, благодаря грантам Глобального фонда появилась некоторая устойчивость в существовании программ.

Более того, с помощью 5-го раунда ГФ должны появиться новые проекты снижения вреда. С другой стороны, эта устойчивость не сопровождается параллельным ростом политической поддержки. Проблемы остаются: не самое прогрессивное законодательство, размытость правового статуса проектов снижения вреда, невстроенность снижения вреда в общую систему здравоохранения, а также отсутствие какого-либо заметного понимания со стороны правоохранительных органов. Утешительная новость: Россия — не исключение. В США федеральное правительство не разрешает тратить свои деньги на обмен шприцев, страна упорно задает тон в «войне с наркотиками», полиция к наркопотребителям относится явно недоброжелательно, а в некоторых штатах до сих пор невозможно купить шприцы без рецепта врача.

Тем не менее в Нью-Йорке успешно функционируют 16 программ обмена шприцев, которые получают финансирование от местных властей. Конечно, в Америке другой культурный контекст. Но все же, возможно, случай Нью-Йорка покажется поучительным.

В 1991—1992 годах обмен шприцев в Нью-Йорке был запрещен, его проводили в районе Ист-Сайд на юго-востоке Манхэттена как акцию протеста с целью остановить распространение ВИЧ. Некоторых активистов за это арестовывали — так начинался обмен шприцев в Нью-Йорке. Даже при знаменитом мэре Джулиани финансовая поддержка снижению вреда не поступила, но зато Нью-Йорк установил систему, которая регулировала проведение обмена шприцев в городе. Это были довольно жесткие рамки: программы должны были обращаться за раз-

решением к городским властям, включая городскую полицию и департамент здравоохранения, и еще получить одобрение от местных жителей. Но через 15 лет в Нью-Йорке работают 16 программ снижения вреда, поддерживаемые из городского бюджета.

Я пришла к Дэвиду Розенталю в офис с целью разузнать секреты его программы. Признаюсь, я ожидала услышать про акции гражданского неповиновения и судебные процессы. А вместо этого прозвучало: просвещение, исследования, публикации.

— Мы стараемся приводить адвокатские аргументы на уровне научных данных, — объясняет Дэвид. — Мы выступали и будем продолжать выступать перед правительством города и штата, собирать и рассказывать истории людей, которым чистые иглы спасли жизни. Но для тех, кто не желает слушать эти истории, мы апеллируем к науке.

Американские «сниженцы» провели серьезную научную работу. Они собирали информацию о темпах распространения ВИЧ среди ПИН и отсылали эти данные политикам и в местные департаменты здравоохранения. Коалиция снижения вреда выпускала отчеты. Независимые, солидные научные центры — такие, как Колумбийский университет, Медицинский центр Бэт Израэль, Университет Джона Хопкинса — провели свои исследования; появились научные публикации в академических рецензируемых журналах, и эти публикации произвели эффект. Общественность обратила внимание на то, что обмен шприцев приводит к значительному уменьшению случаев ВИЧ и при этом не происходит увеличения потребления нелегальных наркотиков.

Интересно, много ли в России опубликованных исследований, проведенных, например, учеными из МГУ или центральных НИИ и посвя-

щенных снижению вреда — исследований, проведенных отечественными учеными на отечественном материале? Может, настало время обратить внимание российских ученых на данное «поле» и тем самым обрести новых союзников — не забывая, конечно, приглашать их на встречи и конференции? Американцы строили свою стратегию по принципу: «у нас научный интерес, разрешите нам сделать пилот?», может, и в России такая стратегия работает?

Чем больше узнаешь о «секретах» программы «в районе нижнего Ист-Сайд», тем больше возникает сомнений и вопросов. Например, реально ли для руководителей российских проектов снижения вреда работать с правоохранительными органами, как работает Дэвид? В недавнем прошлом Дэвид, обладатель докторской научной степени, успешно преподавал в академии полиции для первокурсников — рассказывал им про обмен шприцев, ВИЧ и гепатит С. Сейчас каждые 3–4 месяца он устраивает краткие презентации о своем проекте в районных пунктах полиции. Полиция не имеет претензий по отношению к проекту, но находит, за что придаться к «торчкам», и тогда Дэвид едет разговаривать с отделом по связям с общественностью городской полиции или руководством полиции штата. «Мы не хотим быть врагами с полицией, — говорит он. — Поэтому я объясняю, просвещаю, просматриваю вместе с полицейскими законы. Я трачу немалые усилия на то, чтобы объяснить полиции, что такое обмен шприцев».

Или такой вопрос: смогут ли российские адвокаты снижения вреда, подобно американцам, найти политиков, чиновников, полицейских, которые потеряли близких из-за ВИЧ или наркотиков и готовы публично говорить о важности обмена игл?

Я делюсь этими сомнениями с Дэвидом, и тут-то всплывает «точка перелома». «Это просто вопрос времени и повторения “пакета” адвокатских действий, — считает Дэвид. — Необходимо просить людей рассказывать свои истории и тем самым уменьшать стигму, необходимо заручиться поддержкой хорошо известных людей, собирать и систематизировать научные данные. Почему, вы думаете, глава Нью-Йоркского департамента здравоохранения и мэр Блумберг оказывают нам такую поддержку? Да потому, что научные данные про обмен шприцев настолько убедительны. Мы помогаем городу экономить деньги на лечении ВИЧ».

Дэвид продемонстрировал потрясающий график: в 1993 году, когда обмен в Нью-Йорке только был легализован, количество зарегистрированных случаев СПИДа среди ПИН «зашкало» за 6 тысяч; с каждым годом эта цифра резко падала, в 2004 году было зарегистрировано только 750 случаев. Видимо, на рационального мэра Блумберга данные произвели неизгладимое впечатление. В 2003 году Блумберг прокомментировал свое решение о финансировании снижения вреда: «Программы обмена шприцев действуют в городе Нью-Йорке более 10 лет. За это время небо не упало на землю. Уровень потребления наркотиков и наркопреступность не увеличились, а, наоборот, упали».

В России иррациональные доводы могут иногда перевешивать научные. Тем не менее теория «точки перелома» подсказывает, что если проекты снижения вреда научатся вырабатывать и затем последовательно, настойчиво отстаивать свои коллективные интересы, то когда-нибудь наступит «перелом». Но может ли себе позволить Россия, как и Америка, 10–15 лет в ожидании этой «точки»?



## НОВОСТИ

### ВССВ ВОШЛА В КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ЮНЭЙДС

Координационный совет программы ЮНЭЙДС одобрил кандидатуру Всероссийской сети снижения вреда в качестве делегата от неправительственных организаций в этом руководящем органе на срок 2007–2008 годов.

### Что такое Координационный совет программы

Координационный совет программы (КСП) — это высший управляющий орган Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), который принимает принципиальные программные решения относительно политики, стратегии, финансов, мониторинга и оценки ЮНЭЙДС.

В состав КСП входят 22 государства, 10 коспонсорских организаций (агентств ООН, составляющих «семью» ЮНЭЙДС) и делегация неправительственных организаций с 5 местами.

### Делегация неправительственных организаций в КСП

Каждый из 5 регионов мира — Африка, Азия / Тихоокеанский регион, Европа, Латинская Америка / Карибский регион, Северная Америка — представлен по одному основному делегату и одному альтернативному делегату; всего за НПО в КСП закреплены 5 мест.

В 2007 году от Европы в делегацию НПО в КСП входят Европейская молодежная ассоциация по сексуальным и репродуктивным правам «YouAct» (представитель — Пауло Виейра) в качестве основного делегата и Всероссийская сеть снижения вреда (представитель — Виталий Джума), в качестве альтернативного делегата.

### Методы работы НПО в КСП

Миссия делегатов НПО в КСП — вносить в политику и стратегические решения КСП перспективу и точку зрения ЛЖВ и гражданского общества на вопросы доступа к профилактике, в т.ч. снижению вреда, лечению, уходу и поддержке, в качестве универсальных принципов.

Стратегия делегации НПО в КСП состоит в активном продвижении среди государств — членов КСП и коспонсорских организаций принципа большего участия и полноценного вовлечения ЛЖВ (принцип GIPA), уязвимых групп и НПО в развитии, выполнении и оценке стратегий и программ в области СПИДа; вынесении на КСП вопросов, отражающих точку зрения и потребности сообществ и регионов; работе внутри КСП на преодоление страновых и региональных барьеров для обучения, профилактики, лечения и ухода в области ВИЧ/СПИДа.

В своей работе в КСП делегаты НПО должны постоянно и своевременно консультироваться с местными, национальными и региональными сообществами, отдельными неправительственными организациями и сетями НПО, включая организации и группы ЛЖВ и сообществ, для того чтобы идентифицировать актуальные для регионов и различных сообществ вопросы, собирать информацию и мнения из своих регионов относительно планов и реализации программ ЮНЭЙДС.

Всероссийская сеть снижения вреда совместно с ассоциацией YouAct сделает все возможное, чтобы адекватно представлять разнообразие интересов и приоритетов ЛЖВ, уязвимых сообществ и общественных организаций Европы в Координационном совете программы ЮНЭЙДС.

Надеемся на ваше активное сотрудничество.

### РЕЗУЛЬТАТЫ КОНКУРСА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ПРОДВИЖЕНИЯ (АДВОКАЦИИ) СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

В феврале 2007 года ВССВ объявила конкурс по реализации проектов продвижения (адвокации) снижения вреда «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

17 марта 2007 года состоялось заседание Экспертной комиссии, в ходе которого были рассмотрены поступившие заявки и рекомендованы к финансированию 9 из них.

22 марта на заседании Совета НП ВССВ были утверждены рекомендации Экспертной комиссии и объявлены следующие победители конкурса.

1. «Снижение вреда. Продвижение. Алтай. 2007», руководитель Старостенко Алексей Александрович, города Барнаул, Бийск, Рубцовск и Республика Алтай — Региональная общественная организация «Сибирская инициатива».

2. «Адвокация стратегии снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков в г. Горно-Алтайске (Республика Алтай)», руководитель Пахаева Татьяна Леонидовна, г. Горно-Алтайск — НП Региональное движение за устойчивое развитие территории «Орион».

3. «Адвокация стратегии снижения вреда в Удмуртской Республике», руководитель Денисов Евгений Андреевич, г. Ижевск — Удмуртский республиканский общественный фонд «Удмуртия-Анти-СПИД».

4. «Адвокация стратегии снижения вреда в Иркутске», руководитель Акулова Марина Витальевна, г. Иркутск — Иркутское областное отделение Общероссийской обще-

ственной организации «Российский Красный Крест».

5. «Адвокация универсального доступа к лечению вирусного гепатита С», руководитель Рукавишников Михаил Викторович, г. Москва — Региональная общественная организация «Сообщество людей, живущих с ВИЧ».

6. «Юридические консультации в сети Интернет по проблемам, связанным с наркотиками», руководитель Левинсон Лев Семенович, г.

Москва — АНО «Институт прав человека».

7. «Эффективные стратегии профилактики ВИЧ в Набережных Челнах — от обсуждений к действиям», руководитель Исламов Тимур Рифгатович, г. Набережные Челны — Благотворительный фонд развития образования, охраны здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа (фонд Тимура Исламова).

8. «Внедрение и продвижение программ снижения вреда на го-

сударственном уровне в Республике Башкортостан», руководитель Дубровская Анна Владимировна, г. Уфа — Региональная общественная организация «Голос АнтиСПИД» Республики Башкортостан.

9. «Адвокация расширения доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в г. Воронеже», руководитель Ольга Блинова, г. Воронеж — Автономная некоммерческая организация «Центр АнтиСПИД».

#### КОММЕНТАРИИ ЧЛЕНОВ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

**Даша Очерет, президент благотворительного фонда «Колодец»:**

Приятно, что в этом году на конкурс поступило много проектов. К сожалению, большинство заявок были типичными. Многие организации понимают термин «адвокация» буквально, из-за этого пропадают многие важные составляющие.

Хочется, чтобы в России организации переходили на новый уровень и занимались более широким спектром проблем, чем профилактика. Процент людей, нуждающихся в терапии, настолько высок, что должен находить отражение в про-

ектах, которые инициируют локальные программы снижения вреда в рамках 5-го раунда ГФ.

Хочется видеть больше новых городов в списке тех, кто подает заявки.

**Жанна Атаянц, старший координатор международной программы снижения вреда института «Открытое общество»:**

Я рада, что Сеть подтолкнула программы СВ подумать об адвокации. Но было довольно много однообразных проектов. Хочется видеть более творческий подход у участников и использование успешного опыта адвокации (как в России, так и за рубежом). На мой

взгляд, тут есть, над чем подумать ВССВ в плане просвещения и укрепления сетевых связей.

**Елена Борзунова, директор благотворительного фонда «Томск-АнтиСПИД»:**

Все заявки, представленные на конкурс, по своему интересны, хотя были и откровенно слабые, с ограниченной деятельностью, порой несоответствующей содержанию и условиям конкурса, с неадекватными заявками бюджетами. Заявки-победители были представлены в основном некоммерческими организациями. Часть заявок являются логическим продолжением работы, проводимой опытными организациями по снижению вреда и адвокации СВ.

#### ПОДВЕДЕНЫ ИТОГИ КОНКУРСА ВССВ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОЕКТОВ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

26 января 2007 года Всероссийской сетью снижения вреда был объявлен 2-й раунд конкурса на реализацию проектов снижения вреда в рамках программы «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Феде-

рации». Программа реализуется при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Всего на конкурс поступило 11 заявок. 17 марта 2007 года состоялось заседание Экспертной комиссии, в ходе которого были рассмотрены все поступившие заявки и рекомендованы к финансированию 5 из них. Победители начали свою работу 1 апреля 2007 года и продолжат ее до 30 сентября 2007 года включительно.

#### УТВЕРЖДЕН СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ВСЕРОССИЙСКОГО ОБЪЕДИ- НЕНИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ (ВО ЛЖВ), НА БЛИЖАЙШИЕ ДВА ГОДА

Стратегический план разработан 30 января — 1 марта 2007 года при участии Координационного совета ВО ЛЖВ, экспертов, представителей партнерских сетевых и международных организаций. Документ содержит миссию объединения, видение

его развития за два года, стратегические цели и индикаторы, выработанные на основе анализа текущей ситуации в сфере ВИЧ/СПИДа и оценки ресурсов Всероссийского объединения. В ближайшее время будут разработаны детальные планы по достижению целей ВО ЛЖВ. Ознакомьтесь с документом можно на сайте ЛЖВ в разделе Всероссийское объединение ЛЖВ <http://www.positivenet.ru/news.php?id=224>.

### **В ПЕНЗЕ ЭФФЕКТИВНО ПОТРАТЯТ ДЕНЬГИ НА БОРЬБУ С ГЕПАТИТОМ**

27 марта 2007 года в Пензенском областном центре специализирован-

ных видов медицинской помощи состоялся первый семинар, посвященный подготовке к началу работы в рамках программы диагностики и лечения гепатита С.

Семинар проводился ведущим специалистом гепатологического центра Л.Н. Афтовой для сотрудников и клиентов проекта снижения вреда, который реализуется в городе Общественным фондом «АнтиСПИД» и партнерскими организациями при поддержке администрации г. Пензы и Пензенской городской Думы.

По мнению руководителей Центра ОФ «АнтиСПИД», обеспечить эффективное расходование государствен-

ных средств, выделяемых на борьбу с гепатитами, можно только работая в партнерстве. Предполагается, что сотрудники ОФ «АнтиСПИД», ранее употреблявшие наркотики и получившие необходимую подготовку, смогут привлечь к участию в программе лечения гепатита С бывших потребителей наркотиков. Возможно, необходимость соблюдения непереносимого условия лечения гепатита С — трезвости будет способствовать и участию действующих наркозависимых в реабилитационных программах, в том числе в группе взаимопомощи, работающей по программе «12 шагов».

## ПУБЛИКАЦИИ

### **ГЕПАТИТ С**

Брошюра предназначена для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В ней рассказывается о том, как защититься от гепатита С, и что делать в случае обнаружения вируса в вашем организме.

### **ЧТО ТАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ**

Пособие для ВИЧ-активистов, посвященное теме клинических исследований. Содержит практическую информацию о клинических исследованиях в области ВИЧ/ СПИДа.

### **ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ДОСТУПА К ШПРИЦАМ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В ГОРОДАХ РОССИИ. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ**

Отчет рассматривает возможные факторы, влияющие на доступность стерильных игл и шприцев, а также детально рассматривает частные факторы работы программ, которые влияют на эффективность работы. Отчет предназначен для руководителей и сотрудников программ снижения вреда.

Электронные версии изданий можно скачать на веб-сайте ВССВ: [www.harmreduction.ru](http://www.harmreduction.ru) или [www.vssv.ru](http://www.vssv.ru)

Чтобы получить печатные версии, обращайтесь по адресу электронной почты: [info@harmreduction.ru](mailto:info@harmreduction.ru)





## ВСЕРОССИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Бюллетень «Снижение вреда. Россия» издается Всероссийской сетью снижения вреда

- в рамках проекта ГЛОБУС при поддержке организации «СПИД Фонд Восток-Запад»;
- в рамках программы «Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.



На средства:



Вклад в наше будущее

**Глобальный фонд**  
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

### Адрес:

Всероссийская сеть снижения вреда  
Партийный переулок., д.1, корп. 58, стр.3, офис 228,  
Москва, 115093, Россия  
Телефоны: (495) 785-04-27, 363-21-09, 363-34-96  
Факс: (495) 785-04-28  
Веб-сайт: [www.harmreduction.ru](http://www.harmreduction.ru)  
Эл. почта: [info@harmreduction.ru](mailto:info@harmreduction.ru)

**Ответственный редактор:** *Олег Денисов*

**Редактор:** *Александр Левин*

© Всероссийская сеть снижения вреда

Все права защищены. Воспроизведение, передача, распространение или дублирование любой части содержащихся в публикациях материалов допускается при условии их некоммерческого использования в дальнейшем. Мнение авторов может не совпадать с позицией ВССВ. За высказанные авторами идеи организация ответственности не несет.

Указанные здесь убеждения, являются убеждениями авторов публикуемых материалов, и не представляют собой убеждений или взглядов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, кроме того, не имеет место какое-либо, прямое или подразумеваемое, одобрение или санкционирование данных материалов Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Тираж: 999 экз.