

ТЕНДЕНЦИИ И СОБЫТИЯ В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В 2005 Г.

Страны с преимущественно инъекционным
распространением ВИЧ-эпидемии

Copyright © 2006 Институт «Открытое общество».

Все права защищены, включая право воспроизводить данную книгу или любую ее часть в какой-либо форме.

Цитировать как: IHRD (2006). Тенденции и события в области снижения вреда в 2005 г. Страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии. Нью-Йорк: Международная программа снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество»

Опубликовано:

Институтом «Открытое общество»

400 West 59th Street

New York, New York 10019 USA

www.soros.org

Контакт для получения дополнительной информации:

Международная программа снижения вреда

Институт «Открытое общество»

www.soros.org/harm-reduction

Телефон: | 212 548 0600

Факс: | 212 548 4617

Эл. почта: IHRD@sorosny.org

Дизайн: Майкл Уиникофф, Andiron Studio

Напечатано в США. Prestone Printing Co., Inc

Фото на обложке: Ричард Элович

Фотографии в тексте:

Ник Бартлетт (стр. 35)

Ганс Юргенс Буркард (стр. 13)

Ричард Элович (стр. vi, 6, 16, 19, 37, 39, 56, 60)

FrontAids (стр. 8)

Бижан Насириманеш (стр. 32, 41)

Джон Ранард (стр. 4, 27)

Тайская сеть потребителей наркотиков (стр. 48)

ТЕНДЕНЦИИ И СОБЫТИЯ В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В 2005 Г.

Страны с преимущественно инъекционным
распространением ВИЧ-эпидемии

Содержание

Международная программа снижения вреда: миссия и стратегии	1
Обращение директоров	5
Тенденции и события в области снижения вреда: Международная политика	9
Ни презервативов, ни игл, ни прав человека для потребителей наркотиков: таков итог 48-й сессии Комиссии ООН по наркотическим веществам	9
Профилактическая стратегия ЮНЭЙДС, включающая чистые иглы, получает одобрение США	10
Противник обмена игл организует наступление Конгресса США на программы снижения вреда	12
ВОЗ включает метадон и бупренорфин в перечень жизненно необходимых лекарственных средств	14
План действий ЕС: снижение вреда, услуги для наркопотребителей и альтернатива тюремному заключению—ключевые условия успеха	14
Рабочая группа ООН: программа «Цели развития тысячелетия» нуждается в реформе наркополитики и в программах обмена игл	15
Тенденции и события в области снижения вреда: Центральная и Восточная Европа и страны бывшего Советского Союза	17
Центральная Азия	18
Грузия	23
Россия	24
Украина	29
Кратко о ситуации в странах	31
Тенденции и события в области снижения вреда: Азия	33
Китай	34
Индонезия	38
Иран	40
Малайзия	44
Вьетнам	46
Обзор снижения вреда	49
Мобилизация сообщества: организации наркопотребителей и людей с ВИЧ	50
АРВ для ПИН	53
Тюрьмы, ВИЧ и ПИН	55
Заместительная терапия	59

Голоса с фронта

Российская активистка в ООН: отсутствие планирования, полное безразличие, потеряны многие жизни	11
USAID: работа с потребителями наркотиков—необходимый элемент борьбы с ВИЧ	15
Международная коалиция ИТРС обнаружила пробелы в готовности к лечению в России	28
Трудно быть богом в Катманду	37
Глава судебной власти Ирана призывает прокуратуру не мешать снижению вреда	42
Противоречит ли снижение вреда мусульманской вере? Малайзийский эксперт по инфекционным заболеваниям рассматривает возможные действия с точки зрения религиозных верований	45
Проведение консультаций с людьми, употребляющими наркотики: рекомендации по эффективному взаимодействию	52
STEP: Шаг к обеспечению равного доступа к лечению	54
От исследований—к действиям по обеспечению обмена игл в тюрьмах	58

Таблицы и графики

Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ в странах СНГ, по данным на декабрь 2005 г.	22
Процент ПИН, охваченных программами обмена игл/шприцев в отдельных странах СНГ, по данным на декабрь 2005 г.	25
Финансирование программ снижения вреда в России в 2002-2005 гг.	26
Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ в отдельных странах Азии, по данным на 2005 г.	43
Снижение вреда в тюрьмах: развивающиеся и переходные страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии, по данным на 2005 г.	57
Доступность опиоидной заместительной терапии: развивающиеся и переходные страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии, по данным на декабрь 2005 г., Центральная и Восточная Европа и страны бывшего Советского Союза	61
Доступность опиоидной заместительной терапии: развивающиеся и переходные страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии, по данным на декабрь 2005 г., Азия	62

Список сокращений

АРВ	антиретровирусная терапия (ВИЧ)
ЦВЕ/бСС	Центральная и Восточная Европа и бывший т, Советский Союз
ССВЦВЕ	Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы
CHALN	Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу
CIDA	Канадское агентство международного развития
СНГ	Содружество независимых государств
CND	Комиссия ООН по наркотическим веществам
DFID	Министерство Великобритании по международному развитию
EATC	Европейская группа по лечению СПИДа
ЕС	Европейский Союз
GFATM	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией
HCV	гепатит С
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
IHRD	Международная программа снижения вреда
НПО	неправительственная организация
ONDSP	Управление национальной политики по контролю наркотиков (США)
ИОО	Институт «Открытое общество»
PEPFAR	Чрезвычайная программа Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом
ЛЖВС	люди, живущие с ВИЧ/СПИДом
ВССВ	Всероссийская сеть снижения вреда
TDN	Тайская сеть потребителей наркотиков
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ПРООН	Программа ООН по развитию
UNODC	Управление ООН по наркотикам и преступности
USAID	Агентство США по международному развитию
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Источники

Информация, содержащаяся в настоящем отчете, была получена из различных источников, включающих отчеты по грантам Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (доступно по адресу: www.theglobalfund.org), данные национальных центров СПИД и наркологических центров, министерств здравоохранения, национальных ведомств исполнения наказаний, а также сообщения СМИ и местных корреспондентов, с которыми IHRD связывалась напрямую.

Оценочное число ПИН взято из доклада «Доля ПИН и пораженность ВИЧ среди общего населения и в пенитенциарных учреждениях», включенного в материалы 3-го Международного политического диалога по проблемам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах (Торонто, 16-19 октября 2005 г.). Данные систематизированы отделом по ВИЧ/СПИДу Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) 13 сентября 2005 г.

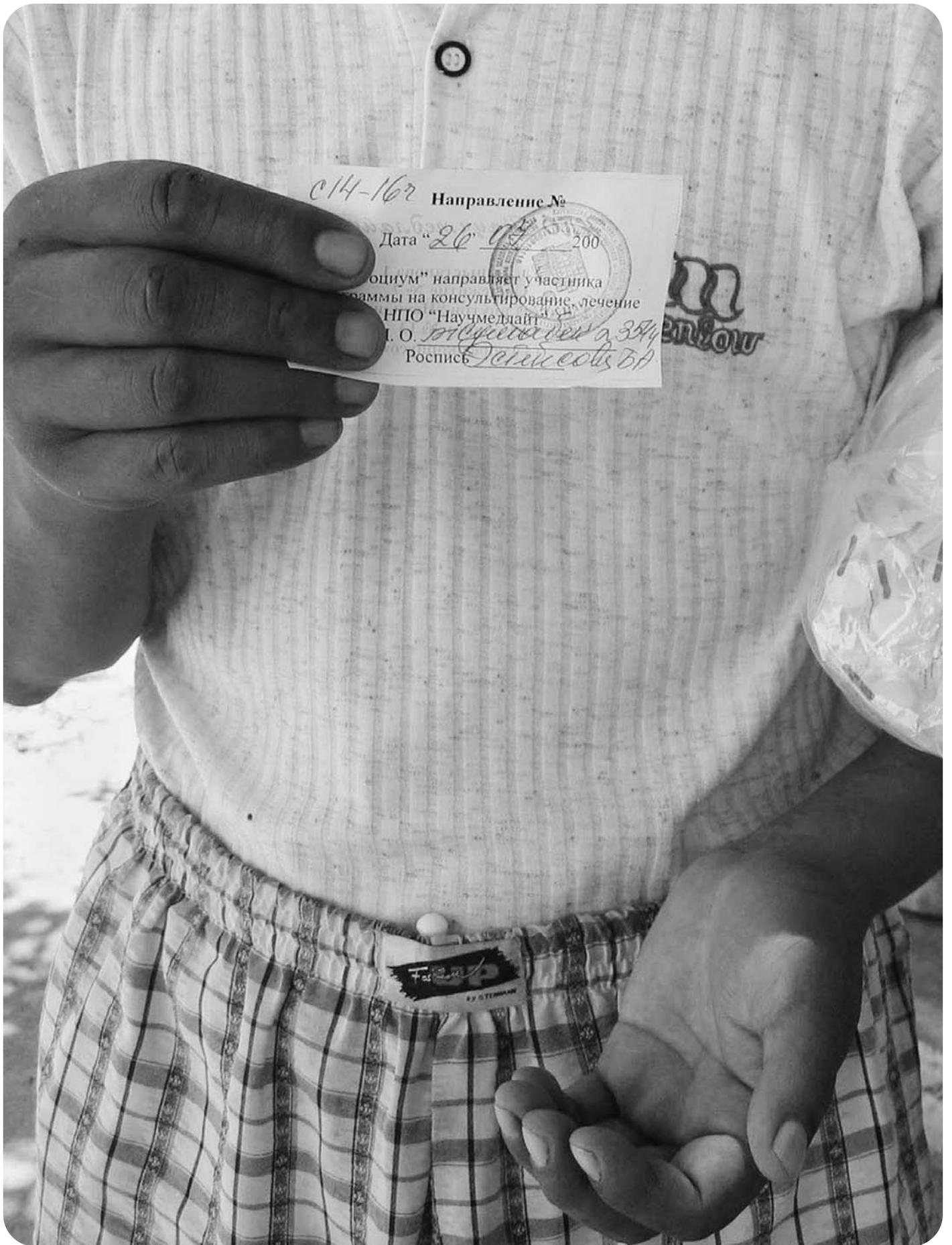
Оценочные данные о численности населения взяты из доклада ООН за 2005 г. «Население и ВИЧ/СПИД» (2005 г., Нью-Йорк), из материалов Отдела народонаселения ООН при Департаменте по экономическим и социальным вопросам.

Данные о доступности заместительной терапии в странах СНГ заимствованы из отчетов национальных наркологических центров, фондов Сороса, Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы (страны Балтии и Беларусь), Краковской

ассоциации поддержки потребителей наркотиков (Польша), а также программы «Аутрич» по СПИДу (Молдова). Данные по Азии предоставлены UNODC, Европейской сетью по противодействию злоупотреблению наркотиками и инфекционным заболеваниям в тюрьмах, Советом по СПИДу Малайзии и местными программами.

При отсутствии данных из местных источников о количестве случаев ВИЧ, предположительно связанных с инъекционным употреблением наркотиков, эти данные для стран СНГ взяты из презентации Срдана Матича «Taking the Agenda Forward», представленной на организованной ВОЗ Европейской встрече по региональному планированию и техническим консультациям (Берлин, 5 октября 2005 г.)

Ральф Юргенс, бывший исполнительный директор Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДа (CHALN), участвовал в подготовке раздела «Тюрьмы, ВИЧ и ПИН».



С14-162 Направление №
Дата "26" 03 200
"Социум" направляет участника
программы на консультирование, лечение
НПО "Научмедлайт"
И. О. *Исмаилов А. З. А.*
Роспись *Исмаилов А. З. А.*



Клиент программы обмена игл держит в руках направление к врачу, Бишкек, Кыргызстан

Международная программа снижения вреда: миссия и стратегии

Все большее число стран Азии и бывшего Советского Союза испытывают рост эпидемии ВИЧ, связанной с инъекционным употреблением наркотиков. Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) отмечено, что темпы роста эпидемии ВИЧ в Российской Федерации самые высокие в мире: по подсчетам, в стране около 1,2 миллиона людей живут с ВИЧ—это больше, чем в США и Канаде вместе взятых. Практически все они заразились в течение восьми последних лет. 80% известных случаев ВИЧ зарегистрированы у лиц моложе 30 лет, из них почти девять десятых—потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

Если не считать страны Африки, то во всем остальном мире, по данным ЮНЭЙДС, каждый третий случай заражения ВИЧ связан с инъекционным употреблением наркотиков. Загрязненный инъекционный инструментарий является причиной большинства случаев ВИЧ-инфекции в Китае, Индонезии, Малайзии, Украине, странах Балтии, на Кавказе, в Центральной Азии, на большей части Южной и Юго-Восточной Азии и на юге Южной Америки.

Основанная в 1995 г., Международная программа снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество» (ИОО) ставит своей целью уменьшение риска заражения ВИЧ и других вредных последствий инъекционного употребления наркотиков, а также продвижение политики, направленной на защиту потребителей запрещенных наркотиков от стигмы и на обеспечение их гражданских прав. IHRD поддерживает более 200 программ в странах Центральной и Восточной Европе, бывшего Советского Союза и Азии. В своей работе IHRD руководствуется принципом, в соответствии с которым люди, нежелающие или неспособные отказаться от употребления наркотиков, способны изменить свою жизнь

к лучшему во имя сохранения своего здоровья и здоровья своих близких. С 2001 г. IHRD считает приоритетным направлением адвокатию расширения доступа к программам обмена игл, заместительной терапии опиоидной зависимости, лечения ВИЧ-инфекции, а также реформирование дискриминационной политики и практики и более активное участие людей, употребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ, в формировании государственной политики.

Снижение вреда путем организации услуг

Обмен игл, заместительная терапия, профилактика передозировок и правовая поддержка

Накоплен огромный объем научных данных, свидетельствующих об эффективности программ снижения вреда и заместительной терапии опиоидной зависимости как методов сокращения риска заражения ВИЧ. IHRD поддерживает следующие виды деятельности:

- программы обмена игл на всей территории Центральной и Восточной Европы и бывшего Советского Союза;
- заместительную терапию метадонем или бупренорфином в таких странах, как Албания, Кыргызстан, Литва и Украина;
- формирование сетей снижения вреда в Центральной и Восточной Европе, России и Центральной Азии для содействия информационному обмену между программами и помощь в их реформаторской деятельности;
- программы снижения вреда в тюрьмах, включая обмен игл, в Кыргызстане и Молдове;
- консультирование и аутрич среди потребителей наркотиков, их семей и друзей, предоставление им правильной информации о ВИЧ, гепатите С и передозировках;
- программы правовой помощи для борьбы с дискриминацией и для предотвращения нарушений со стороны правоохранительных органов;
- обучение правоохранительных органов, врачей-специалистов по ВИЧ-инфекции, наркологов и работников программ снижения вреда.

Снижение вреда путем оказания технической помощи

Новые модели лечения ВИЧ и наркотической зависимости

Благодаря поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM), двухсторонних и многосторонних доноров, таких как Департамент международного развития Великобритании (DFID) и Всемирный Банк, значительно увеличился объем финансирования программ снижения вреда. При этом по-прежнему остро стоит вопрос о расширении масштабов этого вида услуг на уровне каждой страны.

Благодаря техническому содействию INHRD стали возможными:

- расширение доступа к антиретровирусной терапии (АРВ) в России и разработка первых протоколов лечения ВИЧ у пациентов, употребляющих наркотики;
- объединение программ профилактики и лечения ВИЧ, заместительной терапии опиоидной зависимости и лечения туберкулеза в Украине;
- поддержка в подготовке и реализации проектов снижения вреда в рамках грантов Глобального фонда в Азербайджане, Грузии, Молдове, России, Таджикистане, Таиланде и Украине;
- двухстороннее финансирование инициатив снижения вреда в Центральной Азии и контроль целевого использования выделенных средств.

Снижение вреда путем адвокации

Политика, основанная на научных доказательствах, а не на идеологии

Программы снижения вреда не будут эффективными, если из-за страха преследования, ареста или тюремного заключения потребители наркотиков не будут обращаться за услугами снижения вреда. INHRD работает с политическим руководством на местном, региональном, национальном и международном уровне с целью:

- убедить ООН и национальные правительства поддержать доказавшие свою эффективность меры, такие как обмен шприцев и заместительная терапия, в Комиссии ООН по наркотическим веществам, в Комиссии по правам человека, в Программном координационном совете ЮНЭЙДС и отразить их в государственных стратегических планах;

- подчеркнуть, каким образом тюремное заключение и принудительная изоляция способствуют росту эпидемии ВИЧ, и указать на то, каким образом соответствующее изменение государственной политики способно снизить переполненность тюрем, уровень заболеваемости и нарушений прав человека;
- призвать к увеличению финансирования и проявлению политической воли в области организации профилактики ВИЧ, лечения и поддержки ПИН;
- поддерживать политические дискуссии, конференции, сателитные встречи и ознакомительные поездки, направленные на поиск решений и демонстрацию уроков, вынесенных из внедрения программ по снижению вреда.

Снижение вреда путем организации сообществ

Поддержка потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ

Опыт двух с лишним десятилетий борьбы с ВИЧ-инфекцией показал, что так называемые «труднодоступные» группы населения часто самостоятельно и лучше, чем кто-либо другой, отстаивают свои права и интересы. Несмотря на важность участия лиц, непосредственно затронутых эпидемией, в формировании политики борьбы со СПИДом, потребители наркотиков часто не допускаются даже к тем механизмам, которые специально созданы с целью обеспечения участия людей с ВИЧ в принятии решений.

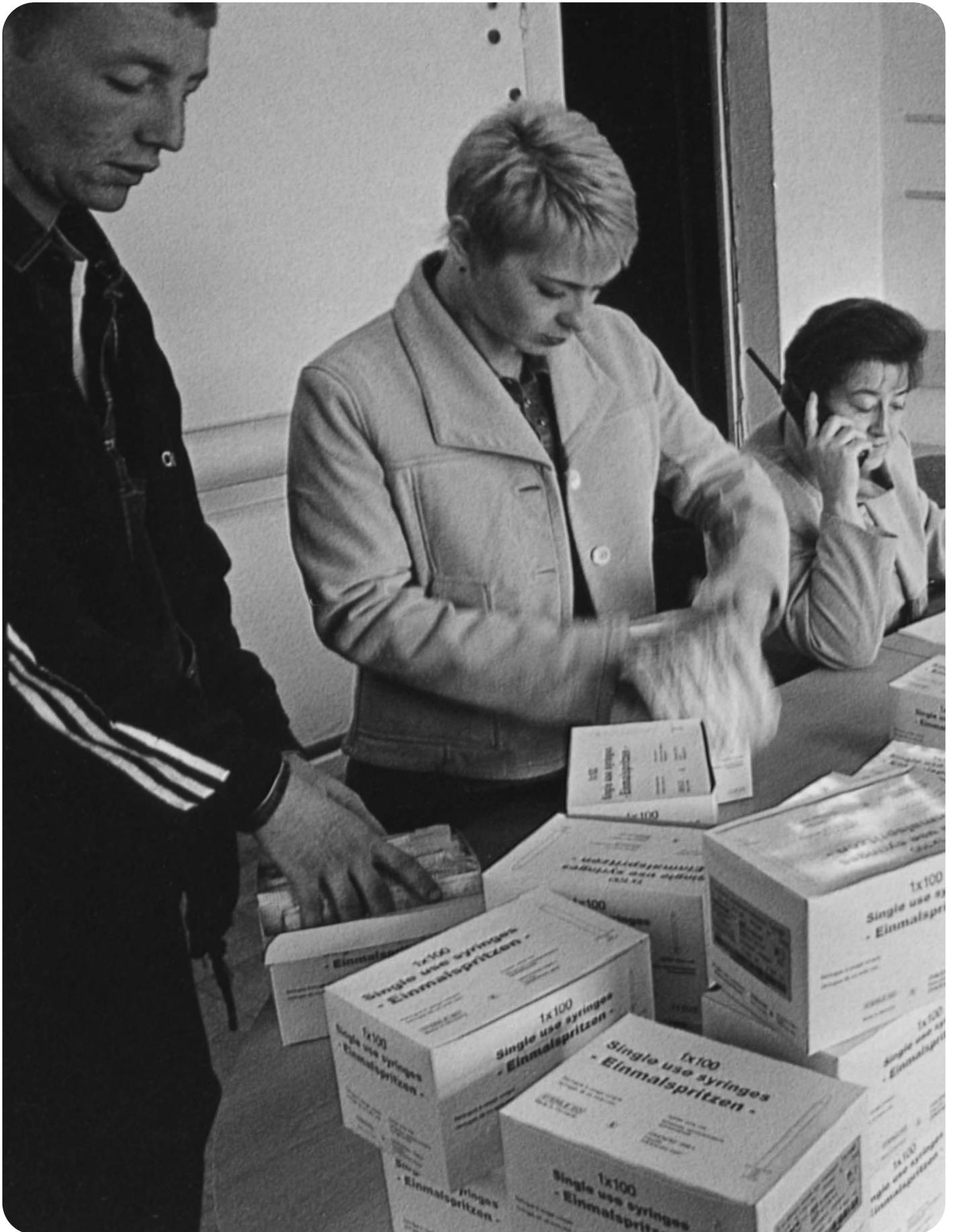
IHRD поддерживает активное участие затронутых эпидемией сообществ в формировании политики путем:

- предоставления финансирования и оказания технической помощи орга-

низациям наркопотребителей и людей с ВИЧ в 13 странах Восточной Европы, бывшего Советского Союза и Азии. Эти организации работают по таким различным направлениям, как профилактика передозировок, борьба за доступность лечения ВИЧ-инфекции и проведение кампаний в СМИ;

- предоставления финансовой поддержки для участия потребителей наркотиков и людей с ВИЧ в международных конференциях, и региональных и национальных конференциях, проводимых в странах Азии и бывшего Советского Союза;
- работы с такими структурами, как Европейская группа по лечению СПИДа, Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+), и Фонд объединенного финансирования по готовности к лечению ВИЧ/Международная коалиция по готовности к лечению. Эта работа ведется с целью повышения грамотности пациентов в отношении лечения ВИЧ-инфекции, обеспечения прозрачных и эффективных механизмов предоставления АРВ и противодействия систематическому отказу потребителям наркотиков в медицинском обслуживании;
- обучения и грантового финансирования проектов по поддержке и мобилизации сообществ, мониторинга реализации программ, проводимых на средства Глобального фонда, и других программ борьбы с ВИЧ, а также документации случаев нарушения прав человека.

Дополнительную информацию о Международной программе снижения вреда можно получить на сайте www.soros.org/harm-reduction.



Программа снижения вреда в г. Тольятти, Россия

Обращение директоров

Объединенная программа ООН по СПИДу в своем докладе «Развитие эпидемии СПИДа по состоянию на декабрь 2005 г.» оценивает общее число ВИЧ-позитивных людей в мире в 40,3 миллиона, причем 5 миллионов были инфицированы в 2005 г. Эти цифры ужасают, но не удивляют. Несмотря на то, что уже многие годы мы знаем, как предотвратить распространение ВИЧ, воплощение этих знаний в конкретные действия идет очень плохо. Джим Йонг Ким, уходя с поста директора ВОЗ по ВИЧ/СПИДу, признал: 5 миллионов новых случаев заражения в 2005 г. означают, что глобальные попытки профилактики ВИЧ «потерпели поражение, поражение, и ещё раз поражение».

Причины того, что эти усилия «потерпели поражение», уже известны: недостаток политической воли и лидерства, дискриминация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и тех, кто особо уязвим перед риском заражения, ограниченный доступ к лечению и неадекватные усилия по обеспечению услугами профилактики ВИЧ тех, кто в них нуждается. Ни одну из этих проблем нельзя назвать легко решаемой, особенно в экономически небогатых странах, которые по-прежнему несут основное бремя эпидемии ВИЧ.

Важным шагом на пути к более эффективной профилактике ВИЧ в глобальном масштабе является понимание того, где, как

и почему распространяется ВИЧ, и делается ли что-либо для сдерживания эпидемии, а если да, то что. В этом докладе представлен обзор некоторых основных событий в области профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в 2005 г. ПИН составляют 10% всех носителей ВИЧ в мире, а если не считать региона Африки к югу от Сахары, их доля увеличивается до 30%. Тот факт, что использование общих игл является особо эффективным путем передачи ВИЧ, означает также, что эпидемия ВИЧ среди ПИН взрывоопасна. Попав в среду потребителей наркотиков, ВИЧ распространяется настолько быстро, что в течение



Аутрич-работник и волонтеры. Бишкек, Кыргызстан

нескольких месяцев пораженность может возрасти с нуля до 50%.

Но не менее показательными, чем данные о распространении ВИЧ, являются исследования, которые демонстрируют, что комплекс мероприятий по снижению вреда позволяет резко сократить уровень ВИЧ-инфекции среди ПИН. Мало найдется других направлений профилактики ВИЧ, где доказательства были бы настолько очевидными. Доступность обмена игл/шприцев и заместительной терапии опиоидной зависимости резко сокращает вероятность заражения ВИЧ у ПИН и в целом значительно улучшает как состояние их здоровья, так и состояние здоровья общества в целом.

Тем не менее, отношение к программам снижения вреда остается неоднозначным в большинстве стран мира. Политическое руководство часто утверждает, что обмен игл поощряет употребление наркотиков или не обеспечивает адекватного наказания нарушителей закона. Другие считают, что любой подход, кроме полного отказа от

употребления наркотиков, неприемлем с моральных позиций. Этот аргумент не учитывает моральную цену недоступности обмена игл, заместительной терапии и профилактики передозировок—а ведь это высокая заболеваемость и смертность, которых легко можно было бы избежать.

ПИН составляют большую часть случаев ВИЧ примерно в 20 государствах Азии и бывшего Советского Союза. В некоторых из них, например, в России и Украине, эпидемии, хотя она и началась еще сравнительно недавно, уж можно с полным основанием охарактеризовать как полностью укоренившуюся, а смертность от СПИДа уже начала оказывать свое разрушительное воздействие на судьбы людей и экономическое развитие. В других странах—таких, как республики Центральной Азии или некоторые государства Юго-Восточной Азии, уровень ВИЧ-инфекции и заболеваемость СПИДом остаются сравнительно низкими, но стабильно растут среди ПИН и других уязвимых групп.

Попытки борьбы с эпидемией, распространяемой через инъекции, предпринимаются самые разные: от репрессивной правоохранительной практики до мер, основанных на уважении к правам человека и на свидетельствах медицинской науки. При поддержке международных и отечественных организаций потребители наркотиков и их союзники мобилизуются, чтобы выразить свои нужды и потребовать соответствующих ресурсов и изменений в государственной политике. Гранты Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией были особенно важны для создания или расширения служб снижения вреда в 2005 г. Однако финансирование из Женевы будет эффективным лишь настолько, насколько эффективными окажутся программы оказания услуг по снижению вреда на национальном уровне. Здесь, как показывают страницы этого отчета, еще есть над чем поработать.

Основное внимание в данном докладе уделено странам, где работает INRD или наши местные партнеры. Доклад ни в коем случае не является всесторонним исследованием программ снижения вреда на глобальном уровне. В Азии и Латинской Америке существуют крупные организации и сети снижения вреда, которые действуют без какой-либо поддержки или участия Института «Открытое общество». Кроме того, в данном докладе не говорится о многих странах—к ним относятся Бирма, Камбоджа, Индия и Пакистан—где ПИН не составляют большинство людей с ВИЧ, но тем не менее случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН немало, и осуществление важ-

ных проектов в области снижения вреда в этих странах ведётся по инициативе активистов и специалистов. Несмотря на довольно узкую тематику данного доклада, мы надеемся, что эта информация будет полезна всем, кто хочет расширить масштабы профилактики и лечения, а также усилить меры по защите гражданских прав ПИН.

На карту поставлено не только здоровье самих потребителей наркотиков. В 2005 г. во многих странах, где эпидемия сосредоточена в основном среди ПИН, отмечен рост числа случаев ВИЧ среди женщин, заразившихся половым путем. Нежелание создавать службы для потребителей наркотиков обернулось наказанием для их семей и для сообществ в целом. Но по мере того, как эпидемия ВИЧ становится менее локализованной, правильной реакцией является не шум по поводу «генерализованной» эпидемии и не отказ от целенаправленной работы с ПИН, а честное признание того факта, что женщины и дети, которых поражает новая волна эпидемии ВИЧ, сами чаще всего являются, соответственно, половыми партнерами или детьми потребителей наркотиков. Просветительская антиспидовская работа с обычным населением не способна заменить адекватные услуги профилактики и лечения ВИЧ для ПИН.

Ещё сто лет назад философ Джордж Сантаяна заметил, что «те, кто не помнят прошлого, обречены пережить его вновь». Мы надеемся, что этот доклад поможет всем нам увидеть, какие возможности были упущены в прошлом, и будет способствовать тому, чтобы мы все смогли предпринять более решительные шаги в будущем.

*Касия Малиновска-Семпрух, директор,
Дэниэл Вульф, заместитель директора,
Международная программа снижения вреда*



Активисты, выступающие за доступ к лечению ВИЧ, Москва, Россия

Тенденции и события в области снижения вреда: Международная политика

Эпидемия ВИЧ, распространяющаяся через инъекции, нередко встречается в странах, где здравоохранение зависит от зарубежной помощи. Поэтому на готовность и способность отдельных стран поддерживать программы снижения вреда оказывает большое влияние политика международных агентств и богатых стран.

Правительство США—одно из самых крупных международных спонсоров программ профилактики и лечения ВИЧ, запрещает использование предоставленной им финансовой помощи на закупку стерильного инъекционного инструментария. Некоторые американские государственные деятели в 2005 г. также пытались ограничить международную приверженность снижению вреда, вычеркнув все упоминания о чистых шприцах из документов ООН и рекомендовав получателям американской помощи воздержаться от использования средств, получаемых ими из других источников, на программы обмена игл и шприцев. В Европе же, напротив, в 2005 г. правительства выступили практически единым фронтом в защиту снижения вреда. Сессии структур ООН, где происходил поиск глобального консенсуса, превратились в поле боя и арену противостояния разных точек зрения.

Ни презервативов, ни игл, ни прав человека для потребителей наркотиков: таков итог 48-й сессии Комиссии ООН по наркотикам.

Будучи малоизвестной среди антиСПИДовских активистов, Комиссия по наркотическим веществам (CND), безусловно, влияет на политику борьбы со СПИДом растущего числа стран, где главным фактором эпиде-

мии является инъекционное употребление наркотиков. Этот орган, состоящий из представителей 53 стран, формирует повестку дня для Управления ООН по борьбе с наркотиками и преступностью (UNODC), одного из спонсоров ЮНЭЙДС, уполномоченного всей «семьей» агентств ООН на то, чтобы служить главным источником технической помощи в деле профилактики ВИЧ среди ПИН. Сессия CND, состоявшаяся в марте 2005 г. в Вене, сыграла особенно важную роль, поскольку особое место в ходе дебатов было уделено профилактике ВИЧ среди ПИН.

Задолго до этой встречи США развернули кампанию против снижения вреда. В ноябре 2004 г. заместитель Государственного секретаря США Роберт Чарльз нанес визит Исполнительному директору UNODC Антонио Мария Коста. На другой день после визита Коста направил Чарльзу «покаянное» письмо, в котором обещал, что UNODC будет «еще более бдительно» зачищать интернет-страницы и публикации от термина «снижение вреда». Вскоре после этого высокопоставленный чиновник из аппарата UNODC направил электронное сообщение в региональные представительства, напомнив им, что они должны избегать любых положительных упоминаний об обмене игл и о снижении вреда в печатных и электронных публикациях UNODC.

Попытки администрации Буша возвести свою идеологию на уровень глобального стандарта вызвали резкую реакцию со стороны НПО и правительств. Коалиция из нескольких организаций, включающих Наблюдателей по правам человека, Канадскую правовую сеть по ВИЧ/СПИДу, Международную ассоциацию снижения вреда, Азиатскую сеть снижения вреда, Gay Men's Health Crisis, Европейскую группу по лечению СПИДа и ИОО, распространила заявление с призывом осудить позицию США, под которым согласились поставить свои подписи более 350 организаций и частных лиц из 56 стран.

Президент ИОО Ария Найер в аналитической заметке для газеты «Интернэшнл Хералд Трибьюн» предупредил, что американская политика игнорирует реальность глобальной эпидемии ВИЧ, а передовицы в «Нью-Йорк Таймс» и «Вашингтон Пост» обвинили администрацию Буша в упрямом желании убедить всех, что «земля плоская», и в идеологическом давлении. «США должны содействовать финансированию этих важных программ», делает вывод «Таймс». «Если эта страна не может заставить себя это сделать, она должна хотя бы позволить остальному миру продолжать спасать миллионы жизней».

Высказали свою реакцию и правительства других стран. На сессии CND в ходе дебатов о профилактике ВИЧ 17 из 30 выступавших, включая представителей Австралии, Европейского Союза и Великобритании, выразили прямую поддержку программ обмена игл и снижения вреда. Бывшие оппоненты—такие, как Китай, Иран, Ливия и Швеция, выразили либо поддержку, либо готовность к дальнейшему изучению этого вопроса. Бразилия предложила резолюцию «ВИЧ/СПИД и право на здоровье», призывающую расширить доступность чистых игл для потребителей наркотиков. Это предложение поддержали ряд стран Латинской Америки и Карибского бассейна, большинство стран ЕС, а также Канада, Иран, Нигерия и другие.

Эти усилия привлекли еще больше внимания к обструкционистской позиции США, но в конечном итоге не увенчались успехом. На публике Джон Уолтерс, американский «царь» антинаркотической полити-

ки, не решился на прямые нападки в отношении обмена игл, и официальные представители США выразили энергичную поддержку заместительной терапии. Однако в ходе закрытых дебатов, по сообщениям делегатов из других стран, американские представители были непреклонны и настаивали на том, чтобы любое упоминание обмена игл, снижения вреда и даже само слово «вред» были вычеркнуты из всех резолюций CND. Представители Вашингтона также сочли неуместным упоминание о правах человека в отношении наркопотребителей и все время пытались заменить термин «профилактика ВИЧ» ссылками на профилактику и лечение наркомании. При попытке вести переговоры с США по этим вопросам, как позднее вспоминал один латиноамериканский делегат, «возникло ощущение, что тебя избивали».

В конце концов, США настояли на своем. Ни в одной из резолюций CND не упоминалось об обмене игл, презервативах или правах потребителей наркотиков.

Профилактическая стратегия ЮНЭЙДС, включающая чистые иглы, получает одобрение США

Став свидетелями того, как США удалось вычеркнуть любое упоминание о чистом инъекционном инструментарии из резолюций Комиссии по наркотическим веществам (CND) в марте 2005 г., сторонники снижения вреда были готовы к очередной битве в связи с принятием в июне в Женеве глобальной стратегии ООН по профилактике ВИЧ. В группе, ответственной за разработку стратегии—Программном координационном совете ЮНЭЙДС—произошел раскол после того, как американские представители на предварительных встречах стали настаивать на удалении из документа всех упоминаний обмена игл.

В США коалиция организаций, работающих в области профилактики ВИЧ, наркополитики и прав человека, включающих Коалицию за снижение вреда, Наблюдатели по правам человека, Gay Men's Health Crisis и ИОО, опубликовала письмо с многочисленными подписями, призывающее американского Глобального координатора по СПИДу Рэндала Тобиаса не допустить,

голоса с фронта

РОССИЙСКАЯ АКТИВИСТКА В ООН: ОТСУТСТВИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ, ПОЛНОЕ БЕЗРАЗЛИЧИЕ, ПОТЕРЯНЫ МНОГИЕ ЖИЗНИ

Ниже приводится текст выступления, прозвучавшего 2 июня 2005 г. на заседании Генеральной Ассамблеи ООН, посвященном ходу выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой ООН в 2001 г. Выступающая—российская активистка Аня Саранг—является координатором Совета управляющих Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы.

Мне бы хотелось поднять вопрос о потребителях инъекционных наркотиков. Я из России—страны, где [более] 80% случаев ВИЧ связано с инъекционным употреблением наркотиков, а доступность адекватной профилактики ВИЧ для этой группы должна быть центральным элементом эффективной профилактики ВИЧ в целом. В то время как некоторые страны нашего региона демонстрируют успешные примеры расширения масштаба услуг для ПИН, как было обещано в 2001 г., моя страна к таким не относится.

Парадоксально, но в России масштабы таких услуг, как обмен игл, за последние пять лет не растут, а сокращаются. Заместительная терапия, занимающая одно из первых мест среди стратегий профилактики, эффективность которых доказана, в России запрещена. Отсутствует национальный план борьбы с ВИЧ, который обеспечивал бы охват потребителей наркотиков профилактическими программами. Сотни тысяч [сидят в тюрьмах] за мелкие правонарушения, связанные с наркотиками—причем в тюрьмах, где ПИН еще более уязвимы в плане заражения ВИЧ, профилактическая работа не проводится. Все это—иллюстрация того, как моя страна фактически не соблюдает принятые на себя в 2001 г. обязательства.

Но моя страна не уникальна в этом смысле. Все мы видели ужасные цифры, приведённые в докладе Генерального секретаря: в 2003 г. целевыми профилактическими программами было охвачено лишь 16% секс-работников и лишь 5% ПИН. И сегодня мы должны задать себе вопрос: почему это происходит? Почему высокоэффективные, основанные на фактах лечебно-профилактические вмешательства—такие, как обмен игл и заместительная терапия—не внедряются нашими правительствами, вопреки обещаниям?

Происходит ли это потому, что потребителей наркотиков и секс-работников считают «маргиналами», без которых общество может обойтись, недостойными даже защиты их человеческих прав?

Происходит ли это из-за существующих правовых барьеров и нежелания их устранять? Или же правительства боятся потерять популярность электората и потому предпочитают принести в жертву гонимую часть своего населения, вместо того, чтобы возгла-

вить усилия по построению гуманного и справедливого общества?

Является ли причиной недостаток ресурсов—или, скорее, недостаток желания выделять ресурсы на эти непростые с политической точки зрения меры?

В том ли причина, что некоторые государства, например, США, не только ограничивают доступ к эффективной профилактике наркопотребителям и секс-работникам в своей стране, но и навязывают такую политику бедным и экономически зависимым странам?

Или же причина в том, что страны считают более приоритетными другие международные обязательства—например, конвенции по борьбе с наркотиками, которые они нередко приводят в оправдание своего упрощённого и однозначного подхода к работе с наркопотребителями: ловить и сажать? Во многих странах такой подход претворяют в жизнь куда более энергично, чем обещанные меры профилактики ВИЧ.

Или причина в том, что в большинстве демократических стран потребителей наркотиков и секс-работников даже не приглашают на обсуждение важных вопросов, непосредственно влияющих на их жизнь—как, например, на эту дискуссию?

И будем честными: не потому ли это происходит, что в конечном итоге никто не понесет ответственность за массовое убийство, которое происходит на наших глазах, пока мы наблюдаем и фиксируем на бумаге, как оно происходит? Правительства будут ссылаться на недостаток ресурсов, представители ООН будут скромно кивать на правительства, гражданское общество скажет: «мы сделали все, что могли», и все отправятся домой с надеждой, что в другой раз у нас получится лучше. Но для многих другого раза уже не будет. Многие будут страдать и умрут, пока мы занимаемся каждый своим делом. Я думаю, что сегодня мы должны честно признать наше поражение, стать более реалистичными и по-настоящему мобилизовать усилия, чтобы к следующему году и впоследствии мы могли увидеть хотя бы какое-то движение вперед в достижении целей профилактики.

чтобы идеологические соображения возобладали над научными доказательствами. Активистам также удалось привлечь внимание американских законодателей и СМИ к этой проблеме. Генри Воксман, член Конгресса от Демократической партии, шт. Калифорния, лидер меньшинства в Комитете по государственным реформам, направил письмо Госсекретарю США Кондолизе Райс, подчеркнув в нем опасность замены науки идеологией в деятельности ЮНЭЙДС. Воксман отметил, что 17 крупных исследований и оценок программ обмена игл подтверждают эффективность обмена как метода снижения риска ВИЧ и опровергают предположение о том, что обмен игл якобы поощряет употребление наркотиков. 27 июня в передовице «Нью-Йорк Таймс» попытки США добиться отказа от программ обмена игл были названы «крайне опасным шагом».

В Европе специалисты по профилактике ВИЧ провели брифинги с государственными делегациями, подчеркивая опасность американских попыток противодействовать доступности стерильных игл и инъекционного инструментария. Активисты НПО и представители ООН также вели работу с делегатами на самой сессии и в кулуарах между заседаниями.

На заключительных дискуссиях Женевской сессии США столкнулись с практически единодушной оппозицией. Нидерланды предложили формулировку о комплексном подходе к профилактике ВИЧ, включающем обеспечение стерильным инъекционным инструментарием, а Канада добавила к ней фразу о важности «уважения прав человека потребителей наркотиков». Делегаты из Европы и Австралии, где обмен игл позволил сдержать эпидемию ВИЧ в значительно большей степени, чем в США, были особенно энергичны и настойчивы. Норвегия отметила, что было бы «безответственно» не опираться на научные доказательства в деле профилактики ВИЧ, а Финляндия заявила, что вычеркивать из документов упоминание о стерильном инъекционном инструментарии было бы «безнравственно». Даже Сенегал—страна, где зарегистрировано лишь небольшое число случаев заражения ВИЧ через инъекции, призвал ООН придерживаться формулиро-

вок с упоминанием программ снижения вреда, принятых всеми странами, включая США, на Специальной сессии ГА ООН по ВИЧ/СПИДу в 2001 г.

Столкнувшись с единым фронтом оппонентов в Женеве и с растущей критикой у себя в стране, американские представители ограничились оговоркой в виде сноски в протоколе заседания, где говорится, что США «не будут финансировать деятельность, противоречащую национальному законодательству и государственной политике».

В самом тексте стратегического документа, принятого 29 июня, признавалась важность доступа к стерильному инъекционному инструментарию и защиты прав потребителей наркотиков.

Если взглянуть на ситуацию в целом, включая поражение сторонников программ обмена игл на сессии CND и поддержку этих программ на сессии ЮНЭЙДС, становятся очевидными разногласия внутри самой системы ООН по вопросу снижения вреда. В 2005 г. этот разрыв между наркоконтролем и профилактикой ВИЧ нередко проявлялся и на национальном уровне, тормозя усилия по защите здоровья ПИН.

Противник обмена игл организует наступление Конгресса США на программы снижения вреда

В США давний противник обмена игл конгрессмен Марк Саудер (республиканец, шт. Индиана) в 2005 г. перешел к действиям на международном уровне. Будучи председателем подкомитета по уголовному правосудию, наркополитике и человеческим ресурсам при Комитете по государственным реформам, Саудер созвал слушания с целью критики подхода снижения вреда и инициировал расследование деятельности Агентства США по международному развитию (USAID) по поддержке такого подхода.

Февральские слушания под названием «Снижение вреда или продолжение вреда?» послужили трибуной для заявлений Саудера, не подкрепленных фактами, о том, что программы снижения вреда—это «троянский конь» и шаг к легализации наркотиков. Несколько выставленных республи-



Задержание подозреваемых в употреблении наркотиков в ночном клубе, Москва, Россия

канцами свидетелей утверждали, помимо прочего, что снижение вреда подозрительно с нравственной точки зрения и неэффективно. В своих заявлениях, которые вызвали крайнее удивление у экспертов по ВИЧ-инфекции и резкую критику (см. стр. 45), приглашенные Саудером свидетели, в том числе нарколог из Малайзии, говорили о том, что обмен игл противоречит религиозным верованиям индуистов и мусульман, что в Азии мало ПИН, и что США «запугивают» другие страны, заставляя их внедрять программы снижения вреда.

Многие в аудитории, включая тех, на ком были надеты значки «чистые иглы спасли мне жизнь», считали, что запугивание действительно имеет место, но как раз в обратном смысле. Свидетели, вызванные конгрессменами от Демократической партии, включая наркологов, эпидемиологов и представителей государственного здравоохранения, подчеркивали существование обширных научных данных в поддержку снижения вреда и представили реальную картину стремительно растущей эпидемии ВИЧ в Азии и бывшем Советском Союзе.

В ответ Саудер обвинил свидетелей со стороны демократов в том, что они выступают за легализацию наркотиков, и пообещал продолжить расследование.

Хотя слушания продолжались лишь один день, попытки дискредитировать снижение вреда вряд ли прекратятся. Еще до слушаний Саудер потребовал от USAID собрать и записать на CD-ROM с возможностью поиска все документы, корреспонденцию и электронные сообщения с упоминанием ИОО и его филиала «Международный альянс открытого общества» (AOSI), Международной ассоциации снижения вреда, Азиатской сети снижения вреда и некоторых других организаций. Хотя Агентство США по международному развитию энергично выступило в защиту своей работы с ПИН, требование конгрессмена вынудило сотрудников и грантополучателей Агентства отвлечься от деятельности по профилактике ВИЧ и заняться сбором документации. Например, сотрудникам AOSI пришлось продублировать около 25000 страниц документов одного только офиса в Казахстане.

ВОЗ включает метадон и бупренорфин в перечень жизненно необходимых лекарственных средств

Многие месяцы сбора данных и активной работы общественных организаций дали свои плоды в июне 2005 г., когда Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) объявила о включении метадоны и бупренорфина в свой 14-й эталонный (дополнительный) список основных лекарственных средств. Сторонники заместительной терапии надеялись, что это нововведение положит конец дебатам о действенности этого лечения и расширит доступность заместительных препаратов, в том числе в тех странах, где они ограничены или запрещены (см. Заместительная терапия, стр. 59).

Это решение ВОЗ было кульминацией почти двух лет адвокации со стороны людей, живущих с ВИЧ, потребителей наркотиков и их союзников. В ноябре 2003 г. небольшая группа активистов встретилась с генеральным директором ВОЗ Чоном Вук-Ли, чтобы призвать его включить метадон и бупренорфин в список основных лекарственных средств. Их призывы сопровождалась международной кампанией, в которой участвовали Наблюдатели по правам человека, Европейская группа по лечению СПИДа, Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы, Азиатская сеть снижения вреда, Международная ассоциация снижения вреда, ИОО и десятки местных организаций в разных странах. Письмо в поддержку кампании подписали более 300 организаций и частных лиц, а региональные организации собрали данные и составили доклады для ВОЗ, в которых подтверждалась эффективность препаратов и давались рекомендации по их оптимальному применению.

Список основных лекарственных средств ВОЗ, впервые опубликованный в 1977 г. и с тех пор обновляемый каждые два года, содержит 312 лекарственных препаратов, которые считаются необходимыми для эффективного с экономической точки зрения лечения. Дополнительная категория препаратов, в которую были добавлены

метадон и бупренорфин, содержит лекарственные препараты, для применения которых требуются особые условия диагностики и/или лечения.

План действий ЕС: снижение вреда, услуги для наркопотребителей и альтернатива тюремному заключению—ключевые условия успеха

Снижение вреда получило мощную поддержку в июне, когда Совет Евросоюза одобрил «План действий по наркотикам». Составленный в ответ на адвокацию со стороны государств—членов ЕС и на призыв Европарламента уделять больше внимания научным доказательствам при формировании мер по решению проблемы наркотиков, этот план содержит три задачи, которые явным образом предполагают использование стратегии снижения вреда.

- Задача 13: «Продолжать развитие альтернативы тюремному заключению лиц, злоупотребляющих наркотиками, и службы помощи для наркозависимых в тюрьмах, в соответствии с действующим национальным законодательством». Для достижения этой цели рекомендованы следующие шаги: (1) эффективно использовать существующие и развивать новые альтернативы тюремному заключению лиц, злоупотребляющих наркотиками, и (2) развивать услуги профилактики, лечения и снижения вреда для лиц, содержащихся в тюрьмах, услуги социальной реинтеграции для освободившихся из тюрем, а также методы мониторинга/анализа употребления наркотиков заключенными.
- Задача 14: «Предотвращение риска для здоровья в связи с употреблением наркотиков», что достигается путем «исполнения рекомендаций Совета по профилактике и снижению вреда для здоровья, связанного с наркозависимостью».

голоса с фронта

USAID: РАБОТА С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НАРКОТИКОВ—НЕОБХОДИМЫЙ ЭЛЕМЕНТ БОРЬБЫ С ВИЧ

Подвергаясь нападкам со стороны противников снижения вреда, Агентство США по международному развитию (USAID) подтвердило, что не предоставляет финансирование на обмен игл, но решительно выступило за сотрудничество с программами обмена игл:

«Иньекционное употребление наркотиков является причиной 70-90% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в [Центральной Азии], поэтому для борьбы с эпидемией необходимо работать с ПИН. Существующие пункты обмена игл дают нам отличную возможность проводить дополнительные лечебно-профилактические мероприятия среди ПИН. Организации, завоевавшие доверие и установившие контакт с труднодоступными группами населения, могут служить каналами для распространения другой информации, для консультирования и направления в другие службы...»

- **Задача 15:** «Наличие и доступность услуг по снижению вреда», что достигается путем «повышения доступности для наркозависимых всех соответствующих услуг и видов лечения, направленных на снижение вреда, в соответствии с действующим национальным законодательством».

В 2006 г. организации гражданского общества будут работать над тем, чтобы эти обещания ЕС были воплощены в реальных программах.

Рабочая группа ООН: «Цели развития тысячелетия» должны включать реформу наркополитики и программы обмена игл

Опубликованный в июне доклад авторитетной Рабочей группы ООН выражает поддержку снижению вреда как жизненно важной и эффективной стратегии профилактики ВИЧ. Этот доклад, озаглавленный «Борьба со СПИДом в развивающемся мире», был подготовлен Рабочей группой Проекта ООН «Цели развития тысячелетия», занимающейся вопросами ВИЧ/СПИДа, малярии, туберкулеза и

доступности основных лекарственных препаратов.

В рабочую группу вошли лидеры в области профилактики ВИЧ, такие как председатель Международного общества по СПИДу Элен Гейл, Касия Малиновска-Семпрух, директор IHRD, и Кэтрин Хенкинс из ЮНЭЙДС. В их докладе указано, что обмен игл и заместительная терапия опиоидной зависимости являются «важнейшим из приоритетов для России, Украины, большей части Китая и Юго-Восточной Азии, а также для значительной части Индии и Латинской Америки». Не ограничиваясь этим, Рабочая группа включила в доклад три рекомендации по реформе политики: декриминализация на национальном уровне хранения шприцев и игл, более активные действия ООН по продвижению и расширению программ снижения вреда, а также перевод метадона в категорию веществ, подлежащую менее строгим ограничениям, Комиссией ООН по наркотическим веществам.

Эта рабочая группа—одна из числа нескольких рабочих групп, призванных содействовать реализации Проекта ООН по целям развития тысячелетия, начатого в 2000 г., и направленного на то, чтобы к 2015 г. значительно улучшить условия человеческого развития во всем мире.



Аутрич-работники программы снижения вреда, Ходжанд, Таджикистан

Тенденции и события в области снижения вреда: Центральная и Восточная Европа и страны бывшего Советского Союза

В течение последнего десятилетия двойная эпидемия—ВИЧ и инъекционного употребления наркотиков—произвела наиболее разрушительное воздействие на страны Восточной Европы и бывшего Советского Союза. Эстонии и Украине, например, принадлежит сомнительный рекорд—пораженность ВИЧ 1,4% всего населения, что является самым высоким уровнем в Европе. Год за годом ЮНЭЙДС выделяет эпидемии ВИЧ в странах бывшего Советского Союза как самые быстро растущие в мире.

По оценкам ЮНЭЙДС, для эффективного сдерживания эпидемии, распространяющейся через инъекции, необходимо охватить профилактикой 60% ПИН в каждой стране. Однако ни в одной из стран бывшего СССР услугами обмена игл не охвачены более трети ПИН. При этом даже те наркопотребители, которые считаются «охваченными», имеют доступ к стерильному инъекционному инструментарию лишь время от времени, а не постоянно—как это необходимо для прекращения распространения ВИЧ.

Вред, наносимый наркотиками, усугубляется не только недостатком стерильных игл, но и в не меньшей степени—репрессивной политикой. Массовое лишение свободы потребителей наркотиков, нарушения

конфиденциальности и откровенно дискриминационная политика здравоохранения—например, требование ставить наркопотребителей на государственный учет—все это практикуется во многих странах региона. Практика, из-за которой наркопотребители лишены доступа к услугам или вынуждены жить в обстановке высокого риска, распространена даже там, где закон дает людям с ВИЧ и потребителям наркотиков гарантии равного доступа и справедливого обращения.

Далее приводится обзор событий и тенденций в странах Содружества независимых государств, где ПИН составляют большинство случаев ВИЧ, и где INRD и местные партнеры в 2005 г. работали наиболее активно.

Центральная Азия

На данный момент распространение ВИЧ в странах Центральной Азии—Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане—относительно невысоко. Однако высокий уровень инъекционного употребления наркотиков и соседство с Афганистаном, где выращивается три четверти всего мирового объёма опийного мака, ставят эти пять стран под угрозу развернутой эпидемии. Меры, принимаемые в ответ на эту угрозу правительствами стран, весьма различны: от полного отказа от международной помощи (Туркменистан) до смелых попыток внедрения и расширения целого ряда услуг снижения вреда, включая заместительную терапию и обмен игл в тюрьмах (Кыргызстан). Приоритетом для активистов снижения вреда остается укрепление и расширение спектра услуг. Заместительная терапия, например, в 2005 г. была доступна только в Кыргызстане.

За исключением Туркменистана, правительства стран региона приветствуют иностранную помощь в деле контроля наркотиков и ВИЧ, в том числе гранты Глобального фонда и поддержку со стороны ООН и государств-доноров, включающих США, Великобританию, Японию, Швейцарию, Германию, Нидерланды и Канаду. Определенная часть грантов Глобального фонда, предназначенных для Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана, выделяется именно на программы обмена игл. Всем странам Центральной Азии, кроме Туркменистана, дано обещание выделить дополнительные средства на снижение вреда в рамках Регионального проекта по контролю СПИДа с бюджетом 27 млн. долларов, начатого в ноябре 2005 г. при финансировании Всемирного Банка. Министерство международного развития Великобритании выделяет 6,4 млн. фунтов (11 млн. долларов) на четырехлетний период до 2008 г. в поддержку национальных программ борьбы с ВИЧ (включая расшире-

ние сети услуг снижения вреда) в Кыргызстане, Таджикистане, и Узбекистане. По линии USAID выделено 16,5 млн. долларов на снижение спроса на наркотики, включая поддержку профилактического просвещения в области ВИЧ, а также дополнительно 13 млн. долларов на создание институционального потенциала борьбы с ВИЧ/СПИДом в регионе. Другие двухсторонние доноры, в том числе Японское агентство по международному сотрудничеству и Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству, также оказывают помощь программам борьбы с ВИЧ в Центральной Азии.

Хотя некоторые из этих инициатив обещают значительное увеличение масштабов деятельности по снижению вреда, использование этих грантов обусловлено разного рода оговорками и ограничениями. Например, американские средства нельзя использовать для закупки игл. Хотя в данный момент правительствам стран Центральной Азии и крупным международ-



Врач осматривает абсцессы клиента программы снижения вреда, Бишкек, Кыргызстан

ным неправительственным организациям предоставляется значительное международное финансирование, нерешенным остается вопрос о механизмах координации деятельности, предотвращения дублирования усилий, а также обеспечения адекватного финансирования и свободы действий для эффективной работы местных НПО, способных наилучшим образом установить контакт с ПИН. Например, кампания узбекского правительства по подавлению НПО фактически парализовала деятельность по снижению вреда в стране.

Казахстан

Центральным моментом в развитии программ снижения вреда в 2005 г. было подписание соглашения с Глобальным фондом о выделении гранта в размере 22 млн. долларов. Этот грант направляется на поддержку программ обмена игл, которыми должны быть охвачены 35 000 человек, т.е. около 20% из примерно 174 000 ПИН в стране. В

то же время сами наркопотребители и аутрич-работники жалуются на трудности в предоставлении необходимых услуг, особенно на уровне местных, негосударственных программ обмена игл, которые пока не получают достаточной поддержки. Поскольку вместо негосударственных программ средства на обмен игл направляются в государственные СПИД-центры, правительство использовало поддержку Глобального фонда для консолидации своего контроля над снижением вреда в стране, что привело к изоляции сети НПО, которые ранее работали на средства ИОО, USAID и других доноров. Между тем, работая с местными сообществами, НПО часто выходят на контакт с наркопотребителями, которые не могут или не хотят обращаться в государственные программы.

Кроме того, грант Глобального фонда не способствовал доступности метадона. Несмотря на договорное обязательство правительства Казахстана о предоставлении метадоновой терапии к концу 2005 г.

для 100 ПИН, в феврале Министерство здравоохранения попыталось исключить это положение договора с Фондом из своих обязательств по этому гранту. «Изучив опыт других стран по введению заместительной терапии для наркопотребителей»,—писал Минздрав в Глобальный фонд,—«[наши] эксперты пришли к выводу, что использование этой терапии на территории Казахстана окажется нецелесообразным». После переговоров с Фондом и серии брифингов с международными экспертами Казахстан согласился не отказываться полностью от внедрения метадоновой программы, а лишь сократить ее масштабы.

В конце 2005 г. вмешательство высокопоставленного политика чуть шире приоткрыло дверь для заместительной терапии. В ходе своего сентябрьского визита в Казахстан бывший Президент США Билл Клинтон заметил в беседе с Президентом Казахстана Нурсултаном Назарбаевым, что метадон эффективен и широко используется в США. Вскоре после этого энтузиазм Назарбаева передался Министерству здравоохранения и МВД, которые теперь поддерживают пилотные проекты в городах Павлодар и Караганда. Ожидается, что в 2006 г. эти проекты примут первых 75 пациентов.

Кыргызстан

Кыргызстан по-прежнему из всех республик Центральной Азии обладает самым широким диапазоном услуг снижения вреда для ПИН—там имеется и обмен игл, и метадоновые программы (хотя пока в ограниченном количестве), а также несколько проектов, где совмещают услуги по реабилитации при отказе от наркотиков с процедурами по обмену игл и шприцев. В конце 2005 г., спустя несколько лет после отмены в Кыргызстане закона, предусматривающего уголовное наказание за употребление наркотиков, представители госструктур, НПО и международные эксперты собрались, чтобы обсудить меры наказания за хранение наркотиков с целью внесения изменений в эти положения. Парламент также одобрил новый закон о ВИЧ/СПИДе, принятый в июне 2005 г., гарантирующий конфиденциальность диагноза, добровольность обследо-

вания на ВИЧ, запрет на дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и равный доступ к медицинской помощи для ВИЧ-положительных граждан.

Начатые при финансовой поддержке INRD, Фонда Сороса в Кыргызстане и Программы ООН по развитию (ПРООН), услуги снижения вреда теперь финансируются двухсторонними донорами и грантом Глобального фонда. Согласно отчету Глобального фонда об оценке программы за октябрь 2005 г., по всей стране как в НПО, так и в государственных СПИД-центрах создано 12 «пунктов доверия» по обмену игл. В этих программах используются различные подходы, а их общие масштабы по-прежнему невелики—они охватывают лишь около трети ПИН. К ноябрю, в целом, около 100 человек получали метадоновое лечение в рамках проектов в двух городах—один в столице, Бишкеке, а другой—в городе Ош на юге страны.

Также Кыргызстан—одна из немногих стран с ограниченными ресурсами, где в 2005 г. действовали программы обмена игл в тюрьмах. По состоянию на октябрь, в 11 колониях, где содержится около одной трети всех заключенных в Кыргызстане, действовали программы снижения вреда. Министерство юстиции дало согласие охватить такими программами все тюрьмы, а также организовать в тюрьмах метадоновую терапию. Но свержение президента Кыргызстана в марте 2005 г. и приход к власти Курманбека Бакиева на июльских выборах 2005 г., а также последующая борьба за власть привели к смене многих государственных чиновников и затормозили движение к намеченным целям.

Таджикистан

Несмотря на серьезные экономические трудности и протяженную горную границу с Афганистаном, Таджикистан проводит ряд программ, где используются творческие подходы к решению проблемы ВИЧ и употребления опиатов. В Душанбе НПО «Ран», которая занимается как организацией услуг, так и анализом политики, предпринимала успешные попытки смягчить уголовное наказание и снизить переполненность таджикских тюрем. Программа «Волонтер»,

ВИЧ и ПИН в отдельных странах Центральной Азии, декабрь 2005 г.

	Население в целом	Всего зарегистри- ровано случаев	Оценочное число ПИН	Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев
Казахстан	14,8 млн.	5440	174 000	76,7%
Кыргызстан	5,26 млн.	807	21 000	77,8%
Таджикистан	6,5 млн.	506	53 000	70%
Узбекистан	26,6 млн.	7757	87 000	64%*

*«Парентеральные» инфекции, включая ВИЧ и другие, переносимые с кровью

Предполагаемое число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается от официальных данных и, как правило, выше, чем официальная национальная статистика.

Источники: Население: UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005. ПИН: UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimates). ВИЧ: Республиканские СПИД-центры, декабрь 2005 г. Данные по Туркменистану отсутствуют.

действующая в горных районах Памира, граничащих с Афганистаном, предлагает потребителям наркотиков как обмен игл, так и лечение, направленное на полный отказ от наркотиков. НПО «Дина» в г. Ходжанд использует комплексный подход, включающий амбулаторный центр консультирования и поддержки для наркопотребителей («дроп-ин центр»), обмен игл, лечение наркозависимости, тренинги, а также помощь уличным детям. Канадское агентство международного развития (CIDA), IHRD и Фонд содействия Таджикистану Института «Открытое общество» (OSIAF) в 2005 г. способствовали укреплению Таджикской ассоциации снижения вреда.

Ожидалось, что многие проекты снижения вреда в Таджикистане получат поддержку в виде двухлетнего гранта Глобального фонда в размере 2,5 млн. долларов, выделение средств по которому началось в январе 2005 г. и направлялось, главным образом, на профилактику ВИЧ среди ПИН и других уязвимых групп, в том числе секс-работников и мигрантов. Однако начать работу помешали задержки с перечислением средств и недостаток институционального потенциала на местном уровне. Как и в других республиках Центральной Азии, Глобальный фонд поддержал в основном государственные структуры, а не неправ-

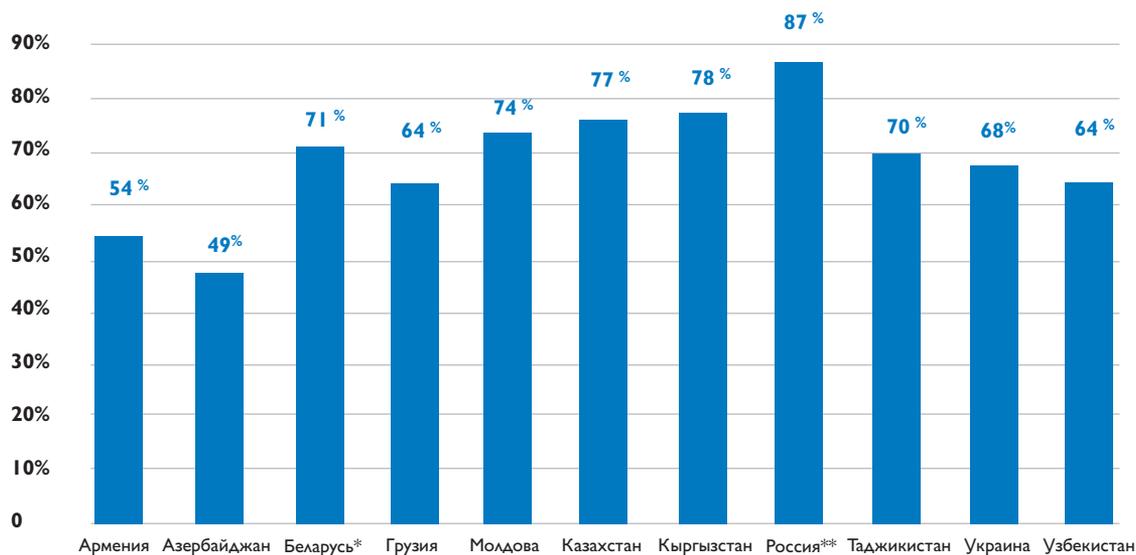
вительственные проекты снижения вреда. Основным получателем гранта, ПРООН, была создана сеть из 11 программ снижения вреда, по большей части в государственных СПИД-центрах. Эти программы обслуживали примерно 1000 клиентов на конец года, что составляет лишь половину клиентов семи проектов снижения вреда, получающих основную поддержку от OSIAF. После нескольких месяцев переговоров ПРООН и OSIAF в октябре 2005 г. достигли договоренности о более тесном сотрудничестве с целью обеспечения качества и эффективности.

Хотя Национальное агентство по контролю наркотиков официально поддерживает обмен игл, ПИН по-прежнему сообщают о случаях взяточничества и вымогательства со стороны местной полиции. В стране нет заместительной терапии. Нет и программ обмена игл в тюрьмах, хотя неофициально в поддержку таких программ выступают некоторые государственные чиновники.

Узбекистан

На бумаге Узбекистан выразил приверженность обмену шприцев, одобрив создание 221 «пункта доверия» по обмену игл в наркологических диспансерах и СПИД-центрах. Тем не менее, государственное

Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ в странах СНГ, декабрь 2005 г.



*Данные по состоянию на сентябрь 2005 г.

** Данные по состоянию на декабрь 2004 г. (более свежих данных не имеется)

Источники: Национальные/Республиканские СПИД-центры, ВОЗ (Беларусь); данные по Туркменистану отсутствуют.

финансирование на эту деятельность не поступает: на декабрь 2005 г. практически ни в одном из «пунктов доверия» не было либо игл, либо обученного персонала, либо ни того, ни другого. В 2004 г. узбекские власти заставили пройти перерегистрацию те немногие неправительственные организации, которые осуществляли обмен игл за счёт международного финансирования. Республиканское правительство также вынудило закрыться Фонд ИОО в Узбекистане. Фонд был основным донором, оказывавшим поддержку деятельности по снижению вреда в стране. С ограничениями своей деятельности столкнулись и другие международные организации, поддерживающие снижение вреда, а многим местным НПО пришлось закрыться. Андижанские события в мае 2005 г., когда государственными войсками были расстреляны сотни участников акции протеста, еще больше охладили отношения между правительством и международными донорами.

Двухлетний грант Глобального фонда Узбекистану на сумму 4,76 млн. долларов, средства по которому начали поступать

в декабре 2004 г., предназначен для поддержки обучения методикам снижения вреда, закупки игл и шприцев и проведения пилотных программ заместительной терапии. Здесь также велик разрыв между тем, что заявлялось на бумаге, и тем, что можно видеть в реальной жизни. Планы внедрения пилотных программ заместительной терапии, включая ввоз в страну ограниченного количества метадона и бупренорфина, были окончательно сформулированы в 2005 г., а в 2006 г. должно начаться лечение 100 пациентов бупренорфином и 25—метадонном. В программе могут участвовать только пациенты, больные СПИДом, с показаниями для АРВ-терапии. Согласно отчету, представленному в Глобальный фонд в сентябре, никакой раздачи приобретенных на средства Глобального фонда игл и шприцев среди ПИН не было. Официальные представители ПРООН ограничили свое участие в обмене игл проведением тренингов и исключили обмен игл из списка показателей успешности программы. Немногие оставшиеся в Узбекистане НПО вряд ли станут протестовать против этого шага.

Грузия

Всего в Грузии по состоянию на октябрь 2005 г. действовали пять проектов обмена игл. Четыре из этих проектов поддержал Глобальный фонд, а пятый финансирует Фонд ИОО-Грузия. Постоянными клиентами проектов были около 800 ПИН, и примерно вдвое большее число людей получили правовую и социальную помощь. Заместительная метадоновая терапия должна была по условиям гранта Глобального фонда начаться в мае, но произошла задержка из-за жалоб грузинских законодателей и нежелания некоторых отечественных фармацевтических компаний импортировать наркотическое вещество.

В октябре основной получатель гранта, Грузинский центр реализации медикосоциальных проектов, закупил первую партию метадона у итальянской компании, и в декабре первые пять пациентов получили лечение в Институте наркологии. Хотя сторонники снижения вреда вели переговоры с Министерством юстиции по созданию пилотной программы обмена игл в тюрьмах в 2005 г., к концу года в этом направлении не было предпринято никаких конкретных шагов.

Наркополитика также остается проблемой, поскольку Грузия—одна из немногих стран СНГ, где потребители наркотиков подлежат уголовной ответственности. При содействии Канадского агентства международного развития и IHRD грузинская НПО «Альтернативная Грузия» в 2005 г. провела анализ возможных путей реформы наркополитики. В октябре Фонд ИОО-Грузия и Минздрав совместно с НПО провели международную конференцию по этому вопросу.

Грузия, ВИЧ и ПИН

1) Население в целом	4,47 млн.
2) Оценочное число ПИН	12 000
3) Всего зарегистрировано случаев	880
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев	64%

Предполагаемое число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается от официальных данных и, как правило, выше, чем официальная национальная статистика.

Источники: 1) UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Национальный СПИД-центр, декабрь 2005 г. 4) Национальный СПИД-центр, декабрь 2005 г.

Россия

В России, где эпидемия сконцентрирована в среде молодых ПИН, а для экономики в 2005 г. был характерен динамичный рост в результате повышения цен на нефть, можно было бы ожидать стремительного расширения программ снижения вреда. На самом деле, число программ профилактики ВИЧ среди ПИН остается крайне ограниченным.

Любая заместительная терапия наркозависимости запрещена законом. Случаи ВИЧ зарегистрированы в 82 из 89 областей (субъектов РФ). Проекты обмена игл действуют лишь в 33 областях, причем их охват значительно ниже, чем тот, что требуется для достижения устойчивых результатов. В Москве, где живет самое большое число россиян с ВИЧ, нет ни одной программы обмена игл. Многие программы, начатые на средства грантов таких доноров, как ИОО, DFID, Medecins du Monde (Врачи мира), Фонд Форда и Институт открытого здоровья, так и не дождалась поддержки от государства. К 2005 г. федеральное правительство так и не выделило денег в поддержку обмена игл. Региональные власти поддерживали программы путем предоставления помощи в натуральной форме или выделения малых грантов, либо финансировали программы обмена игл в государственных клиниках, а программы НПО часто не получали вообще никакой государственной поддержки.

Дефицит международного финансирования

Российские программы снижения вреда пытаются восполнить нехватку финансирования за счет иностранной помощи. Однако сам факт увеличения иностранного финансирования программ по ВИЧ-инфекции в России еще не означает, что созданы механизмы охвата такой помощью тех, кто подвержен наибольшему риску—ПИН, секс-работников и половых партнеров наркопотребителей. В 2005 г., более чем два года спустя с момента подписания договора о выделении займа Всемирного банка на 150 млн. долларов на борьбу с туберкулезом и СПИДом, Российское правительство до сих пор не оказало значительной поддержки ни одному проекту снижения вреда. Первый грант Глобального фонда, выделенный в 2004 г. консорциуму российских НПО на проект под названием ГЛОБУС, поддерживает 23 проекта обмена игл, которые

Россия, ВИЧ и ПИН

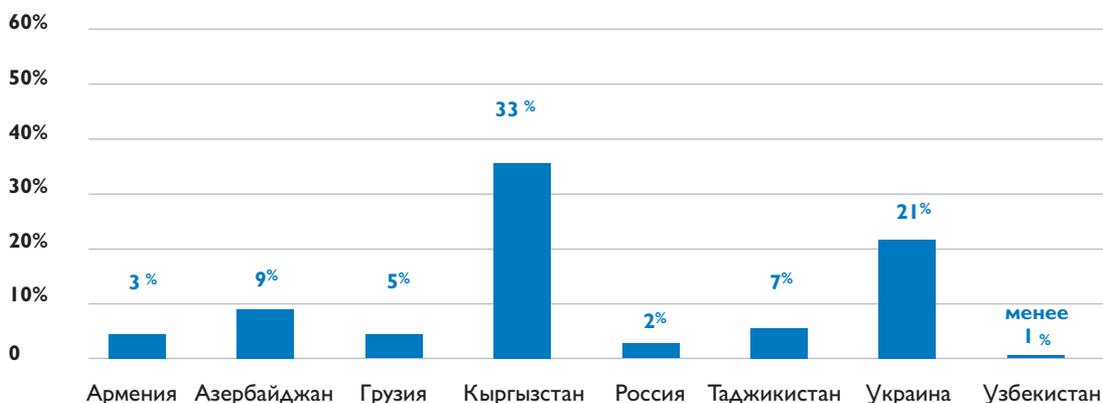
1) Население в целом	143 млн.
2) Оценочное число ПИН	1,98 млн.
3) Всего зарегистрировано случаев	333 332
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев	87%*

* Данные по состоянию на декабрь 2004 г. (более свежих данных не имеется)

Предполагаемое число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается от официальных данных и, как правило, выше, чем официальная национальная статистика.

Источники: 1) UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Федеральный СПИД-центр, декабрь 2005 г. 4) Федеральный СПИД-центр, декабрь 2004 г.

Процент ПИН, охваченных программами обмена игл/шприцев в отдельных странах СНГ, декабрь 2005 г.



Примечание: ЮНЭЙДС рекомендует 60%-ный охват ПИН для эффективной профилактики ВИЧ

Источники: Оценка кол-ва ПИН: UNODC, отдел по ВИЧ/СПИДу, сентябрь 2005 г. (оценочное среднее значение); данные собраны в 2002-2005 гг.; ВОЗ/ЮНЭЙДС, октябрь 2005 (Украина), оценка охвата: Институт «Открытое общество»/ сеть фондов Сороса (Армения, Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Таджикистан); Всероссийская сеть снижения вреда; Альянс по ВИЧ/СПИДу (Украина); GFATM и программные отчеты (Узбекистан).

действуют в 10 регионах, а в 2005 г. была выделена дополнительная поддержка проектов снижения вреда в виде грантов от Всероссийской сети снижения вреда (ВССВ). В 2006 г. не ожидается, что финансирование получат какие-либо из программ помимо уже действующих в 10 областях РФ. Второй грант Глобального фонда, выделенный государственной структуре, направлен в основном не на профилактику, а на лечение. Многие двухсторонние доноры переключились на те проекты по ВИЧ, которые в наибольшей степени одобряет государство.

Опрос, проведенный в 2005 г. в 38 городах России, показал, что несмотря на резкое повышение общего объема зарубежного финансирования программ по ВИЧ, в 2005 г. на программы снижения вреда выделялось почти на 30% меньше средств, чем в 2004 г.

Наркополитика, способствующая эпидемии ВИЧ-инфекции

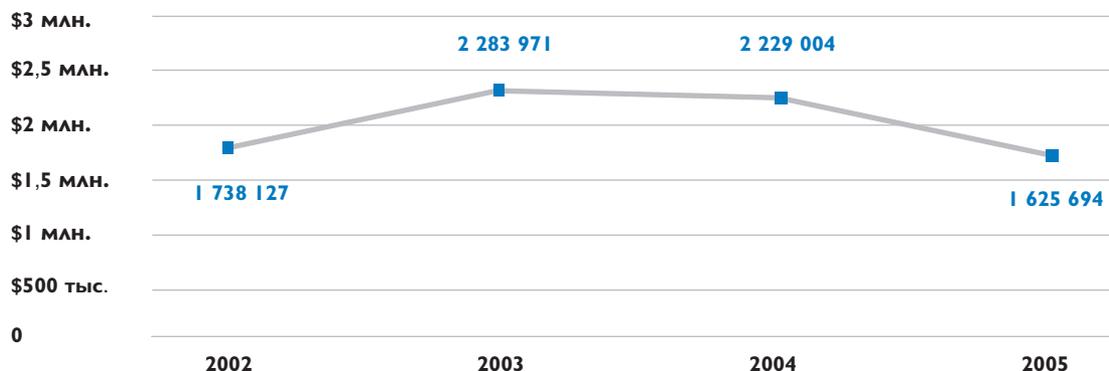
В 1998 г. произошло ужесточение антинаркотического законодательства в России.

Незаконное хранение наркотиков (в том числе наличие остатка наркотика в использованном шприце) каралось длительным сроком тюремного заключения. В первый год вступления в силу нового уголовного законодательства по статьям, связанным с наркотиками, были осуждены сто тысяч россиян, а число лиц, отбывающих наказание за подобные преступления, с 1997 по 2000 гг. увеличилось в пять раз. Как и в других странах (см. Тюрьмы, ВИЧ и ПИН), массовое лишение свободы привело к ускоренному распространению ВИЧ-инфекции.

В 2004 в Уголовный кодекс РФ были внесены изменения, согласно которым хранение небольшого количества наркотического вещества (менее 10 «среднеразовых доз») влекло за собой не уголовное, а административное наказание. Вслед за внесением поправок около 32 000 человек либо вышли на свободу, либо срок их заключения был сокращен. Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков яростно сопротивлялась внесению изменений в Уголовный кодекс в 2004 г., утверждая, что они подрывают правопорядок. В апреле 2005 г. под давлением мощного лобби Федеральной

Финансирование программ снижения вреда в России, 2002-2005 гг.

Снижение финансирования на 27% по сравнению с 2004 г.



Источник: Всероссийская сеть снижения вреда, опрос в 38 городах, июль 2005

службы по контролю за оборотом наркотиков депутаты Государственной Думы решили отменить основные положения реформы 2004 г., в том числе исключить из Уголовного кодекса понятие «среднеразовой дозы». Новый законопроект, прошедший третье, последнее чтение 21 декабря 2005 г., установит фиксированные дозы и меры наказания в виде лишения свободы. Их определяют в 2006 г., и ВИЧ-активисты опасаются, что снова будут введены в действие тюремные сроки за хранение малых доз героина или марихуаны.

Проекты обмена игл также столкнулись с изменением политики. С 2003 г. Российские органы наркоконтроля настаивают на том, что программы обмена игл являются нарушением законодательства, запрещающего пропаганду употребления наркотиков. Хотя эти утверждения противоречат поддержке со стороны Минздрава и изменениям в Уголовном Кодексе, разрешающим деятельность «получивших одобрение» программ обмена игл, многие программы по снижению вреда до сих пор действуют в ситуации правовой неопределенности. Правительственного постановления с официальными указаниями относительно программ обмена игл—принятие которого было обещано в 2005 г.—до сих пор нет. Первые проекты постановле-

ния предписывали прекратить программы обмена игл, работающие по принципам «аутрич» (т.е. выхода на места, где бывают наркопотребители) и «равный равному». Первые проекты постановления предписывали прекратить программы обмена игл, работающие по принципам «аутрич» (т.е. выхода на места, где бывают наркопотребители) и «равный равному». Но ведь именно эти принципы оказания услуг являются ключевыми в вопросе успешности программ снижения вреда в стране, где многие наркопотребители не решаются обращаться в централизованные службы из страха быть задержанными милицией и от нежелания быть поставленными на государственный учет.

Проблески надежды: Новый грант Глобального фонда и новые обещания Президента Путина

В июне 2005 г. группа НПО, включая ВССВ и Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, подали заявку на грант Глобального фонда, с конкретной просьбой поддержать и расширить проекты снижения вреда. Предложенный проект на сумму 10 млн. долларов, которые предполагается



Аутрич-работники в Волгограде, Россия

получить в течение пяти лет, призван повысить доступность чистых игл и презервативов в 10 российских регионах, не охваченных предыдущими грантами. Контролируемый государством «страновой координационный механизм» (СКМ), который был сформирован в соответствии с требованиями Глобального фонда и в состав которого входят высокопоставленные представители Минздрава, а также президент Российской академии медицинских наук и руководитель Федерального СПИД-центра, выступили против заявки, утверждая, что она нарушает принятые протоколы и вообще нецелесообразна.

Однако НПО смогли документально подтвердить непоследовательный и потенциально дискриминационный подход СКМ и добились того, что Глобальный фонд согласился рассмотреть заявку вне зависимости от того, была ли она одобрена СКМ. В декабре ВССВ получила сообщение о том, что грант будет выделен в случае, если сам Глобальный фонд сможет реализовать свои намерения по привлечению средств. Если этот грант будет получен, он станет крупнейшим в российской

истории финансовым вкладом в программы обмена игл и важным достижением гражданского общества страны.

Одновременно с этим всё больше средств выделяется из федерального бюджета на лечение ВИЧ. В сентябре 2005 г. Президент Путин объявил, что в 2006 г. Россия выделит до 3 млрд. рублей (около 160 млн. долларов) на борьбу с ВИЧ/СПИДом— в 20 раз больше, чем было предусмотрено в бюджете на 2005 г. Хотя и не называя распространение ВИЧ «эпидемией», Путин отметил важность обеспечения терапии ВИЧ всем, кто в ней нуждается, а представители Минздрава обращались к НПО и агентствам ООН за рекомендациями по поводу приоритетов выделения средств. В конце 2005 г. Путин, однако, выступил с предложением ужесточить контроль за деятельностью НПО, занимающихся защитой прав человека и продвижением политических реформ, установить новые ограничения деятельности иностранных НПО и ввести требование обязательного раскрытия российскими организациями и частными лицами источников иностранной помощи.

голоса с фронта

МЕЖДУНАРОДНАЯ КОАЛИЦИЯ ИТРС ОБНАРУЖИЛА ПРОБЕЛЫ В ГОТОВНОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ В РОССИИ

Международная коалиция по готовности к лечению (ИТРС)—глобальная коалиция активистов в области лечения ВИЧ—выбрала Россию одной из восьми стран, где коалиция проводила оценку ситуации в 2005 г. В ноябре на основе анализа, подготовленного людьми, живущими с ВИЧ, в России, ИТРС выпустила доклад под названием «Missing the Target» («Мимо цели»), где было отмечено, что в России из примерно 50 000 нуждающихся в АРВ-терапии ее получают лишь около 3000 человек. Авторы доклада отметили следующие препятствия, мешающие доступности лечения:

Цены на препараты и государственное регулирование

В 2005 г. в России были недоступны препараты-генерики, и лекарства закупались не в централизованном порядке, а путем проведения региональных тендеров. Хотя благодаря соглашениям в рамках проекта Глобального фонда стоимость годового пакета комбинированной терапии первой линии сократилась с 12 000 долларов до 1 200 долларов, препараты по-прежнему стоят слишком дорого. При закупках через государственные тендеры АРВ-терапия обходится в 8 000 долларов на пациента в год.

Инфраструктура медицинской помощи при ВИЧ/СПИДе

Лечение ВИЧ-инфекции по-прежнему применяется изолированно от остальной системы здравоохранения и осуществляется в специализированных СПИД-центрах, что ограничивает возможность направления пациентов в другие учреждения, координацию оказания помощи и взаимодействие с широким кругом российских специалистов-медиков.

Из-за стигмы и отсутствия целенаправленных мер не обеспечивается охват пациентов лечением и не соблюдаются медицинские предписания

Враждебное или безразличное отношение к пациентам с ВИЧ, отсутствие целенаправленного информирования пациентов относительно наличия терапии и помощи пациентам в соблюдении строгих схем приема препаратов приводят к тому, что многие пациенты лишаются той пользы, которую дает лечение.

Разделение медицинских служб по лечению ВИЧ и туберкулеза

Наиболее частой причиной смертности ВИЧ-положительных в России является туберкулез. Тем не менее, подразделения здравоохранения, занимающиеся лечением туберкулеза и СПИДа в России, в 2005 г. не были объединены. Многие туберкулезные диспансеры и СПИД-центры отсылали пациентов друг другу, направляли от одного врача другому и обратно, а при этом пациенты не получали жизненно необходимой им помощи.

С полным текстом доклада можно ознакомиться по адресу: www.aidstreatmentaccess.org.

Украина

Будучи первой страной бывшего СССР, испытавшей на себе вспышку эпидемии ВИЧ, Украина по праву считается региональным лидером в области снижения вреда и лечения ВИЧ. Законы защищают ВИЧ-позитивных от дискриминации, в стране сформировалась сильная, хорошо организованная сеть людей, живущих с ВИЧ, а благодаря гранту Глобального фонда удалось добиться увеличения числа программ снижения вреда. Ещё недавно в стране действовали лишь несколько программ, поддержанных частными фондами, а теперь более 250 пунктов обмена игл и шприцев охватывают около 70 000 ПИН по всей Украине.

Несколько проектов получают одновременно финансирование Глобального фонда, государственную поддержку и гранты частных фондов и реализуют программы «12 шагов» (полный отказ от наркотиков), обмена игл, просвещения в области лечения ВИЧ и групп поддержки для лиц, употребляющих наркотики—и все это в рамках одной организации. Поддержка со стороны IHRD, Канадского агентства международного развития (CIDA) и Международного фонда «Возрождение», наряду с помощью из других источников, помогли украинским активистам включить организации профилактики ВИЧ в состав влиятельных политических структур и успешно продвигать в 2005 г. важнейшие реформы.

Метадон в данный момент недоступен в качестве заместительной терапии, но стал доступен бупренорфин. В сентябре, опять же благодаря поддержке Глобального фонда, в Украине были расширены пилотные проекты по предоставлению бупренорфина, и теперь его получают пациенты в семи регионах, принимающие также АРВ-терапию. К концу декабря 2005 г. в Украине заместительную терапию бупренорфином получали 165 человек, а к концу 2008 г. планируется довести число пациентов до 7000. Международный альянс по ВИЧ/СПИДу и представительство ВОЗ в Украине стали ключевыми партнерами в борьбе за качество и доступность лечения.

Поддержка IHRD и Международного фонда «Возрождение» также позволила в сентябре начать дополнительный проект по улучшению АРВ-лечения для ПИН путем

укрепления сотрудничества между работниками программ снижения вреда, заместительной терапии, и учреждений по лечению ВИЧ. Активисты выступили на переднем крае этой работы, подчеркивая ее приоритетность, и сыграли важную роль при проведении тренинга в г. Николаев, где специалисты по АРВ-терапии, заместительной терапии бупренорфином и обмену игл обучались принципам ведения пациента (кейс-менеджмент) и мерам по повышению степени соблюдения предписаний АРВ-терапии.

В ноябре вопросы АРВ-терапии были включены в повестку дня заседания при Президенте Украины—Виктор Ющенко, сотрудники его аппарата и представители Всеукраинской сети ЛЖВС обсудили поднятую активистами проблему недостаточной прозрачности государственного процесса закупок АРВ-препаратов. Отсутствие прозрачности привело к установлению завышенных цен на терапию. В конце того же месяца Ющенко издал специальное распоряжение о создании Национального координационного совета по ВИЧ/СПИДу, об укреплении региональных СПИД-центров и о подписании министром здравоохранения договора с Инициативой по ВИЧ/СПИДу Фонда Клинтона. Согласно этому договору фонд будет оказывать помощь правительству Украины в закупках препаратов АРВ и опиоидной заместительной терапии, в организации программы обучения и наставничества для специалистов, занимающихся лечением ВИЧ, и в повышении доступности программ антиретровирусной терапии и медицинского ухода.

Украина, ВИЧ и ПИН

1) Население в целом	46,5 млн
2) Оценочное число ПИН	397 000
3) Всего зарегистрировано случаев	86 839
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев	67,8%

Предполагаемое число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается от официальных данных и, как правило, выше, чем официальная национальная статистика.

Источники: 1) UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Национальный СПИД-центр Украины, декабрь 2005; 4) Национальный СПИД-центр Украины, декабрь 2005 г.

Предложения по ужесточению наркополитики

Несмотря на длительную историю успеха СПИД-активизма в Украине, политическая борьба продолжается. В июне 2005 г. благодаря адвокации сторонников снижения вреда и активистов ЛЖВС, удалось сорвать попытку Комитета по наркоконтролю Минздрава реклассифицировать метадон и включить его в список наркотических средств, «запрещенных для применения в медицинской практике», что крайне затруднило бы дальнейшее применение терапии.

Проиграв битву за реклассификацию метадона, Комитет по наркоконтролю предложил изменения по снижению минимальных размеров ацетилованных и кустарно приготовленных опиатов, при которых возможно уголовное наказание, связанное с лишением свободы. По украинскому законодательству хранение ацетилованных опиатов в количестве 0,1 г и более может быть основанием для лишения свободы. А ведь это один из наиболее распространенных наркотиков в Украине. Было предложено снизить минимальный размер наркотика, за хранение которого грозит наказание в виде лишения свободы, до 0,002 г, что во много раз меньше среднеразовой дозы обычного наркопотребителя. В предложенных поправках также использовались формулировки, которые сделали бы уголовно наказуемым хранение опийного мака во всех видах—от целого растения до различных

экстрактов, независимо от содержания в них алкалоидов опия.

Комитет по наркоконтролю утверждал, что им руководило стремление помочь прокуратуре и судам определить объективные стандарты, которыми те руководствовались бы в своей работе. Однако международные и местные НПО указали на то, что строгое соблюдение новых стандартов приведет к тому, что в местах лишения свободы окажутся тысячи наркопотребителей, в результате чего будет создана дополнительная нагрузка на тюрьмы, которые и без того переполнены и небезопасны. Свою озабоченность выразили такие организации, как Наблюдатели по правам человека, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, Международный фонд «Возрождение», Международный центр политических исследований, Всеукраинский совет прав и безопасности пациентов, Украинская ассоциация снижения вреда, и Институт «Открытое общество».

В июле 2005 г. активисты направили открытое письмо ключевым государственным руководителям, указывая в нем на то, что предлагаемые реформы «не учитывают тот факт, что более 65% лиц, арестованных за незаконный оборот наркотиков, хранили наркотические вещества без цели продажи». Иными словами, активисты заявили следующее: «люди, которых чаще всего привлекают к уголовной ответственности как «наркодельцов», на самом деле—всего лишь потребители наркотиков».

кратко о ситуации в странах

ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И БЫВШЕГО СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Армения

В Армении, где ПИН составляют 54% всех зарегистрированных случаев ВИЧ на декабрь 2005 г., услугами обмена игл охвачены менее 2% ПИН. Но в 2005 г. государственные структуры получили финансирование Глобального фонда на поддержку смелой инициативы, предусматривающей профилактику ВИЧ, просвещение и обмен игл в тюрьмах. На 28 ноября 2005 г. действовало в целом 14 программ профилактики ВИЧ для ПИН в тюрьмах, причем в трех из них был компонент обмена игл. Ожидается, что к июню 2006 г. начнут действовать еще две программы обмена игл в тюрьмах.

Азербайджан

Ожидается, что двухлетний грант Глобального фонда на сумму 6,1 млн. долларов послужит стимулом для развития программ снижения вреда в Азербайджане, где на декабрь ПИН составляли 49% всех случаев ВИЧ, и только 1750 были охвачены обменом игл. Предполагается, что при поддержке гранта услугами обмена игл будут охвачены 12 500 ПИН, а число получающих метадон к июню 2007 г. возрастет с 80 до 500.

Беларусь

Политические репрессии серьезно затрудняют деятельность НПО в Беларуси, где 71% всего кумулятивного числа ВИЧ-позитивных на сентябрь 2005 г. зарегистрированы среди ПИН. Однако при поддержке Глобального фонда удалось расширить масштабы услуг снижения вреда, охватив ими примерно 3 450 ПИН—более двух

третьей планируемого на конец года показателя, который составлял 5 000. Метадон, хотя и был предусмотрен в заявке на грант Глобального фонда, по-прежнему недоступен, а Минздрав не спешит с регистрацией и одобрением препарата. Пилотная программа на будущий год обеспечит доступность метадона только для больных СПИДом, в качестве дополнения к АРВ-терапии.

Литва

В 2005 г. деятельность по снижению вреда подвергалась постоянным нападкам в Литве, где ПИН, по состоянию на декабрь 2005 года, составили 79% всех случаев ВИЧ. Была развязана кампания против метадона и против местного фонда Сороса, который одним из первых поддержал заместительную терапию; в рамках кампании звучат требования провести проверку всех организаций, получающих финансирование из фонда Сороса, появляются резко критические высказывания в СМИ, а также требования парламентской комиссии по наркотикам полностью закрыть все метадоновые программы. Министр здравоохранения, представители ВОЗ и местная коалиция активистов, специалистов и пациентов сумели мобилизовать усилия, опровергли неправильную информацию и подчеркнули соответствие применяемого в Литве подхода международным стандартам и стратегии Евросоюза по борьбе с наркотиками. Тем не менее, в конце года всё ещё можно было наблюдать активные публичные нападки и слышать требования о проведении расследования.

Молдова

Молдова, где ПИН составляли 74% всех зарегистрированных случаев ВИЧ на декабрь 2005 г., была первой страной СНГ, осуществившей программу обмена игл в тюрьмах. В 2005 г. страна также первой внедрила поддерживающее лечение метадоном в исправительных учреждениях (см. Тюрьмы, ВИЧ и ПИН). Вообще, гранты на сумму более 2,4 млн. долларов от Глобального фонда, Агентства Швеции по международному развитию и Всемирного банка позволили реализовать 16 проектов на всей территории страны, тем самым охватив программами снижения вреда наиболее уязвимые группы, включая ПИН и секс-работников.

Польша

В Польше, где на декабрь 54% всех случаев ВИЧ зарегистрированы среди ПИН, предложения Министерства здравоохранения Польши в 2005 г. о декриминализации хранения наркотиков для личного употребления не увенчались успехом, несмотря на поддержку ведущих правозащитных и антиспидовских организаций. С другой стороны, есть и хорошие новости: по новому законодательству возраст, начиная с которого разрешается метадоновая терапия, снижен до 18 лет, а выдавать препарат теперь могут не только государственные клиники, но и получившие государственную лицензию НПО. Правозащитники и ВИЧ-активисты надеются, что это позволит расширить польские метадоновые программы, которые за много лет, несмотря на высокий спрос, охватили менее 1 000 пациентов.



Подготовка материалов для аутрич-работы среди ПИН, Тегеран, Иран

Тенденции и события в области снижения вреда: Азия

Эпидемиологи все чаще говорят о так называемой «второй волне» ВИЧ-инфекции в странах Азии, где уровень пораженности и число инфицированных могут вызвать не менее широкую и разрушительную эпидемию СПИДа, чем та, что охватила страны Африки к югу от Сахары.

Но даже в отсутствие генерализованной эпидемии ВИЧ сама по себе численность населения таких стран, как Китай, Индия и Индонезия—родины 40% всех людей на земном шаре—означает, что и при относительно невысоком уровне распространения вируса появится огромное число людей, живущих с ВИЧ. В Индии, где по данным ЮНЭЙДС пораженность взрослых ВИЧ-инфекцией составляет почти 1%, т.е. 8 млн. человек, уже сейчас людей с ВИЧ больше, чем в любой другой стране мира.

Тот факт, что ВИЧ-инфекция нередко сконцентрирована в различных группах в разных регионах одной и той же страны, приводит к трудностям в определении того, что мы имеем в виду, когда говорим, что эпидемия распространяется главным образом через инъекции. В Бирме, например, хотя большинство случаев ВИЧ официально зарегистрированы не среди наркопотребителей, эпидемия стремительно распространяется среди ПИН в восточных и южных регионах, расположенных преимущественно вдоль границы с Китаем и Таиландом.

Инъекционное употребление наркотиков является причиной большинства случаев ВИЧ на значительной территории северо-восточной Индии, особенно в штатах Манипур и Нагаланд. Афганистан, Камбоджа и Пакистан—это страны, где в большинстве случаев заражение ВИЧ произошло половым путем, но и там эпидемия инъекционной передачи ВИЧ стремительно растет и требует принятия неотложных мер.

Хотя прогресс в области снижения вреда и отстает от темпов роста эпидемии ВИЧ, но тем не менее он был весьма заметен в странах Азии в 2005 г. Как и в других частях этого доклада, в данном разделе мы не претендуем на всесторонний охват существующих проблем и успехов в области снижения вреда в странах Азии в 2005 г., а лишь предлагаем вашему вниманию краткий обзор ситуации в некоторых странах, где эпидемия распространяется инъекционным путем и где IHRD в течение года была проделана определенная совместная работа с международными и местными партнерами.

Китай

В 2005 г. Китай явился образцом положительного лидерства в области снижения вреда. Одновременно Китая также предстал ярким примером страны строгого авторитарного контроля над наркотиками. В пятилетнем плане, опубликованном правительством Китая в июне, эпидемия ВИЧ была названа в числе приоритетных проблем здравоохранения. Там же было подчеркнуто значение кампании «четыре вида бесплатных услуг и один вид помощи» (бесплатные АРВ-препараты для малоимущих в городе и для всех граждан в сельских районах, бесплатное добровольное консультирование и обследование, бесплатное консультирование и лечение беременных, бесплатное обучение детей, осиротевших из-за ВИЧ/СПИДа, и материальная помощь семьям, затронутым ВИЧ/СПИДом), начатой государством в декабре 2003 г.

На декабрь 2005 г. ПИН составляли если не абсолютное большинство, то по крайней мере, по примерным подсчетам, 44% всех случаев ВИЧ в Китае, являясь, таким образом, самой большой частью национальной эпидемии, затронувшей также и тех, кто инфицировался при сдаче крови или половым путем. Почти 90% всех зарегистрированных случаев ВИЧ среди ПИН сконцентрированы в семи провинциях. Согласно национальным рекомендациям, принятым в Китае в 2004 г., заместительная терапия и обмен игл считаются первоочередными стратегиями профилактики ВИЧ среди ПИН.

Кроме того, правительство Китая обещало увеличить почти вдвое—до 185 млн. долларов—общие расходы на профилактику ВИЧ в период между 2005 и 2007 годами. В июле 2005 г. Центр по контролю и профилактике заболеваний КНР получил первый транш двухлетнего гранта Глобального фонда в сумме 24 млн. долларов на поддержку профилактики и лечения ВИЧ среди ПИН и секс-работников в семи наиболее пострадавших провинциях. Ожидается, что общая поддержка Глобальным фондом профилактики и лечения наркопотребите-

лей и секс-работников составит 63 млн. долларов в течение пяти лет.

Увеличение финансирования и повышение внимания официального Пекина к данной проблеме привели к увеличению числа проектов по снижению вреда и расширению спектра оказываемых ими услуг. По состоянию на ноябрь 2005 г. на всей территории Китая был открыт 91 проект обмена игл, а руководитель Национального центра профилактики и борьбы со СПИДом и ИППП Ву Жун-Ю при поддержке Глобального фонда поставил задачу к 2010 г. обеспечить стерильным инструментарием 105 000 ПИН. В стране организовано производство метадона, который по данным на конец декабря 2005 г. получают более чем 6 500 человек, являющихся клиентами 58 программ поддерживающей терапии. К 2010 г. планируется довести число пациентов, получающих заместительную терапию, до 200 000 человек.

Помощь Глобального фонда послужит хорошим подспорьем и без того активным усилиям государства по предоставлению услуг АРВ-терапии, которую к концу 2007 г. будут получать около 10 000 ВИЧ-инфици-



Антинаркотическая реклама на улице, Кун-Минг, Китай

рованных пациентов, включая ПИН. Этого недостаточно для эпидемии таких масштабов, какие наблюдаются в Китае, где даже по самым консервативным государственным оценкам на конец 2005 г. инфицировано ВИЧ не менее 650 000 человек. Тем не менее, планируемое Китаем расширение мер профилактики и лечения резко контрастирует с политикой других стран, где программы заместительной терапии нередко отсутствуют, а обмен игл поддерживается центральным правительством лишь символически или не поддерживается вообще.

Однако нет полной ясности в вопросе о том, насколько большое внимание уделяет Китай качеству программ снижения вреда. Некоторые официальные лица признают, что не заинтересованы в создании сети услуг снижения вреда, ориентированных на нужды пациентов, отмечая, что хотели бы в будущем осуществлять программы обмена игл только в сельской местности. Предполагается, что метадон, который воспринимается как эффективный способ борьбы с преступностью, будет доступен

в городах. Критерии участия в метадоновых программах в 2005 г. были крайне жесткими: в них допускались только те, кто уже дважды побывал в центрах принудительной реабилитации (организованных по типу тюрем) или один раз в центре реабилитации и один раз—в исправительно-трудовой колонии. К метадоновым программам не допускались те, кто не имел местной прописки. Окончательное решение о допуске к метадоновой терапии часто принимали не врачи, а полиция. Если врачи принимали пациентов в программу в обход этих правил, они тем самым признавались нарушителями официальной политики.

Упор на метадон как средство усиления социального контроля является отражением существующего в Китае общего конфликта между целями здравоохранения и кампанией против наркопотребителей, которую ведет Бюро государственной безопасности (БГБ). Массовые рейды, в которых подозреваемых в употреблении наркотиков без суда приговаривали к принудительной детоксикации в закрытых учреж-

Китай, ВИЧ и ПИН

1) Население в целом:	1,32 млрд.
2) Оценочное число ПИН	1,93 млн.
3) Всего зарегистрировано случаев ВИЧ	141 241
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ	44,3%

Примечание: ПИН составляют самую большую часть ВИЧ-инфицированных в Китае.

Предполагаемое число случаев ВИЧ и количество ПИН резко отличается от официальных данных и, как правило, выше, чем официальная национальная статистика.

Источники: 1) UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Министерство здравоохранения, ЮНЭЙДС И ВОЗ, декабрь 2005 г. 4) Министерство здравоохранения, ЮНЭЙДС И ВОЗ, декабрь 2005 г.

дениях, были обычной практикой «народной войны с наркотиками», объявленной БГБ в 2005 г. В июне Пекинское управление БГБ выступило с инициативой создания списков наркопотребителей на уровне населенных пунктов, включающей требование об обязательной явке наркопотребителей для прохождения принудительной детоксикации под угрозой наказания тех, кто не явится. Известно, что в рамках «народной войны» существует система квот, когда местная полиция обязана по плану арестовать определенное число наркопотребителей и получает премию за выполнение плана. Во многих провинциях наняты на службу сотни новых полицейских и идет строительство многочисленных новых центров принудительной реабилитации. В провинции Юньнань, например, число коек в таких центрах предполагается к концу 2008 г. увеличить до 68 000, что вдвое больше имеющихся в 2005. Те наркопотребители, которые после принудительной «реабилитации» вернутся к употреблению наркотиков, могут быть направлены в лагеря «трудового перевоспитания», где заключенные проводят по два-три года, работая бесплатно до 15 часов в сутки, занимаясь изготовлением кукол или сувениров для растущей индустрии туризма.

Серьезной помехой деятельности по снижению вреда является и правоохрательная практика. В 2005 г. из северо-запад-

ной части Китая поступали сообщения о столкновениях между СПИД-активистами, в которых узнавали бывших наркопотребителей, и правоохрательными органами. Аутрич-работники программ обмена игл сообщают о преследованиях и арестах, а также о том, что полиция требует от пунктов раздачи шприцев задерживать наркопотребителей. Если Китайская комиссия по контролю наркотиков добьется успеха, то вскоре хранение шприца будет рассматриваться как уголовно-наказуемое преступление. Кроме того сообщается, что Комиссия готовит новое законодательство, ужесточающее наказание не только за хранение, но и за употребление наркотиков.

Даже те потребители, которым станет доступна помощь, могут подвергнуться необычным, не подтвержденным наукой медицинским вмешательствам. В период между 2000 и 2004 гг. китайские врачи, следуя примеру аналогичной практики в России, провели хирургические операции на головном мозге 500 наркозависимым пациентам: им просверливали отверстие в черепе, вставляли туда нагретые иглы и оставляли на несколько дней, чтобы разрушить определённый участок мозговой ткани. Минздрав временно приостановил производство подобных операций в Китае, но в 2005 г. такое «лечение» зависимости возобновилось.

голоса с фронта

ТРУДНО БЫТЬ БОГОМ В КАТМАНДУ

В 1991 г. Непал стал первой развивающейся страной, в которой усилиями неправительственной организации была начата программа обмена игл. Хотя в целом по стране ПИН составили до 27% зарегистрированных случаев ВИЧ в 2005 году в некоторых частях страны уровень ВИЧ-инфекции среди ПИН достигал 50 процентов. Раджив Кафле, координатор организации «Навариан Плюс» по вопросам адвокации и поддержке людей с ВИЧ в Катманду, весной 2005 г. разместил в электронном списке рассылки следующий материал, публикуемый здесь с разрешения автора:

Датский музыкант в 1960-х годах написал песню о Катманду с такими словами: «Улицы здесь из резины—снимай ботинки, иди босиком». В сегодняшнем Катманду, если пойдешь по улице босиком, рискуешь наступить на иглу. Более 70% наркопотребителей, живущих в этом историческом городе, заражены ВИЧ. Но это не вызывает особой тревоги ни у правительства, ни у международных агентств развития, работающих в Непале. Наше правительство молчит, потому что не желает признавать проблему. Агентства развития молчат, потому что Катманду не имеет для них ни стратегического, ни политического значения. Например, Глобальный фонд откровенно игнорирует проблемы, с которыми сталкивается в нашей стране. Некоторое время назад бывший член правления фонда написал мне в письме: «К сожалению, Непал не является приоритетом для фонда».

Туристы, посетившие Непал в начале 1960-х, говорили, что в Катманду, пожалуй, больше храмов, чем домов, в которых живут люди. Если это так, то, очевидно, богов и богинь тогда было бы больше, чем людей. В прошлом, возможно, так и было, а теперь уже нет. Что же касается богов и богинь, мне самому за последние несколько лет пришлось стать богом. А это весьма нелегкая работа.

Какие же обязанности у меня—бога? Одна из главных моих обязанностей—решать, кто будет жить, а кто умрет. Мы исповедуем индуизм и верим в реинкарнацию, поэтому мне легче решать, кому умереть сейчас и снова родиться, а кому—продолжать эту жизнь. В этом году я уже позволил умереть нескольким людям. Верите?

Недавно ко мне пришел один парень и попросил помощи. У него туберкулез, и он уже несколько лет живет с ВИЧ. У него нет денег и нет никого, кто позаботился бы о нем. Он ослаб и устал. Я решил ему помочь, потому что у нас было немного денег на медицинское обследование и на некоторые АРВ-препараты, если бы они ему понадобились, а лечение туберкулеза у нас бесплатное. Я принял его в наш хоспис. Ему сразу же назначили



лечение туберкулеза и проверили CD4. АРВ-препараты ему тоже были нужны. CD4 у него был ниже 50.

И тут начались проблемы. Из комбинированной терапии у нас был только набор с невирапином (АЗТ, ЗТС и невирапин). Но поскольку он одновременно принимал противотуберкулезные препараты, нам пришлось найти денег на комбинацию с эфавиренцем. Потом у него стала развиваться анемия, и снова пришлось сменить набор препаратов. Потом он стал жаловаться на ослабление зрения. Врачи предположили, что это либо ЦМВ, либо токсоплазмоз. И тут мне пришлось решать, позволить ему жить или дать умереть. А ведь он не единственный у меня на попечении.

Мне не хватит денег сохранить ему жизнь.

Мир, в котором такое происходит—не то, чего мы хотим для людей с ВИЧ. Не то, за что борются активисты всего земного шара. СПИД разделил этот мир на две части—для богатых, где ведутся клинические испытания гораздо более эффективных АРВ-препаратов нового поколения, и для бедных—где жизнь людей по-прежнему зависит от воли богов вроде меня.

Индонезия

Самая многочисленная мусульманская страна мира, Индонезия известна своим жестким антинаркотическим законодательством, а об угрозах казнить иностранцев, пойманных на провозе наркотиков в Индонезию, громко возвещают заголовки газетных передовиц. Тем не менее, Президент Сусило Бамбанг Юдхойоно, занявший этот пост в октябре 2004 г., в 2005 г. удивил наблюдателей, публично выразив поддержку новым стратегиям профилактики ВИЧ среди ПИН.

Метадон, например, не просто доступен в Индонезии, но и выдается почти 400 пациентам, получающим заместительную терапию в рамках пилотных проектов в Джакарте и на Бали при совместной поддержке ВОЗ и Министерства здравоохранения. Тюремные власти Индонезии в 2005 г. также начали пилотные метадоновые программы на Бали и в Джакарте, и в декабре уже 15 человек получали заместительную терапию в тюрьме Керобокан на Бали. В ряде регионов небольшая группа врачей прошла необходимое обучение и получила сертификаты, дающие право прописывать

бупренорфин в качестве заместительной терапии.

Программы обмена игл действуют в малом масштабе и в ситуации правовой неопределенности: местные власти 6000 островов, образующих Индонезию, придерживаются разного мнения в вопросе о том, позволяют или запрещают такой подход федеральные законы. На Бали, к примеру, губернатор поддерживает такие программы, и несколько НПО осуществляют обмен игл и шприцев, оказывают помощь ПИН с ВИЧ, а также реализуют программы для потребителей, желающих изменить, сократить или

Индонезия, ВИЧ и ПИН

1) Население в целом	222 млн.
2) Оценочное число ПИН	580 000
3) Всего зарегистрировано случаев ВИЧ	4168
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ	44,1%

Примечание: ПИН составляют самую большую часть ВИЧ-инфицированных в Индонезии.

Предполагаемое число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается от официальных данных и, как правило, выше, чем официальная национальная статистика.

Источники: 1) World Bank, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Министерство здравоохранения, сентябрь 2005 г.; 4) Министерство здравоохранения, сентябрь 2005 г.



Активистка программы снижения вреда (слева) и ее команда, Джакарта, Индонезия

полностью прекратить употребление наркотиков. Одна из НПО на острове Бали—Яйсан Мата Хати—также тесно сотрудничает с работниками тюрьмы Керобокан по развитию программ обучения «равный равному» и подготовки к освобождению. Еще одна НПО на о. Бали, Якеба, проводит программы для людей, недавно освободившихся из тюрьмы.

В других частях Индонезии программы обмена шприцев действуют полулегально, и об обмене как компоненте других программ работы с ПИН упоминается очень редко. На декабрь 2005 г. в пяти разных провинциях Индонезии действовали около 20 программ обмена игл, причем некоторые из них работали на базе местных медицинских центров—*puskesmas*. Получить хотя бы примерные данные о количестве людей, которых обслуживают эти программы, не представляется возможным. Единственный

донор, который в настоящее время поддерживает как обмен игл, так и метадоновые программы—Австралийское агентство международного развития (AusAID).

Ограниченные масштабы и затянувшаяся пилотная фаза как заместительной терапии, так и обмена игл означают, что услуги по снижению вреда доступны лишь небольшой части индонезийских ПИН. За последние два года примерно 80% новых случаев заражения ВИЧ в стране стали результатом использования грязных игл, при этом Индонезия—единственная страна за пределами бывшего СССР с таким высоким уровнем концентрации эпидемии в среде ПИН. Особенно тяжела эпидемическая обстановка в тюрьмах, где имеются особые корпуса для осужденных за наркотики—по подсчетам ВОЗ, до 25% заключенных там инфицированы ВИЧ.

Иран

Правительство Ирана демонстрирует больше открытости в отношении снижения вреда, чем руководство большинства стран Азии и бывшего Советского Союза. Как и во многих азиатских странах, осужденным за торговлю наркотиками в Иране грозит суровое наказание, включая порку, тюремное заключение и смертную казнь. При этом иранские власти проводят различие между пресечением наркоторговли и помощью потребителям, на международных встречах выступают за снижение вреда и оказывают финансовую помощь программам заместительной терапии и обмена игл.

Первая программа заместительной терапии в Иране была начата неправительственной организацией «Персеполис» в 1999 г. в городе Марвдашт. Используя бупренорфин, «Персеполис» предоставил лечение более чем 3 000 героинозависимых. В 2005 г. эта НПО вела работу в трех амбулаторных центрах в Тегеране, где наряду с метадоновой терапией проводились консультирование «равный равному», обмен игл, аутрич-работа, раздача еды, предоставлялась возможность принять душ и получить помощь, связанную с приемом АРВ. В декабре 2005 г. в клиниках «Персеполиса», в Иранском национальном

центре исследований наркотической зависимости и других учреждениях метадон получали примерно 1500 человек, и еще 2100 пациентов получали заместительную терапию в тюремных клиниках. Тем не менее, спрос значительно превышал предложение. Только в «Персеполисе» в очереди на получение заместительной терапии числились 1500 иранцев.

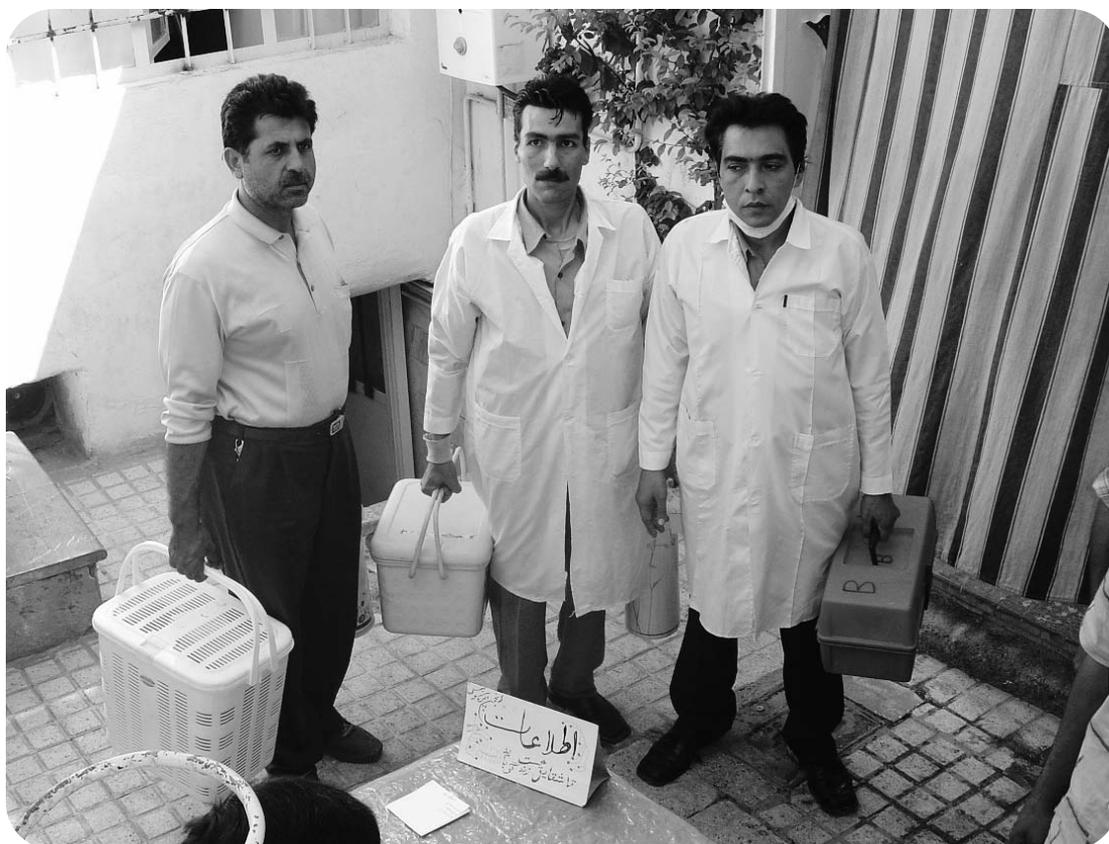
Общий уровень охвата программами обмена игл в 2005 г. оценить трудно. Некоторые услуги предоставлялись «трехсторонними клиниками», где клиентам из числа ПИН и ЛЖВС оказывали помощь

Иран, ВИЧ и ПИН

1) Население в целом	69,5 млн.
2) Оценочное число ПИН	206 000
3) Всего зарегистрировано случаев ВИЧ	12 556
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ	62,3%

Оценочное число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается и, как правило, значительно выше официальной государственной статистики.

Источники: 1) UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Министерство здравоохранения, январь 2006 г. 4) Министерство здравоохранения, январь 2006 г.



Готовы к аутричу, Тегеран, Иран

медработники системы Минздрава, НПО и группы местных сообществ. Эти клиники, как правило, раздавали презервативы, раствор хлорамина для стерилизации игл, АРВ-терапевтические и противотуберкулезные препараты тем, кто в них нуждался. Впрочем, местонахождение таких клиник—они располагаются в городских больницах и медицинских центрах—делало их труднодоступными для некоторых потребителей, поэтому вряд ли можно было ожидать от таких клиник раздачи большого количества розданных шприцев. В разных городах Ирана в 2005 г. действовали примерно 70 «трехсторонних клиник», и еще 50 клиник проводили метадоновую поддерживающую терапию и осуществляли медицинское обслуживание в тюрьмах.

Поскольку примерно половина всех 130 000 заключенных в Иране попали в тюрьму по обвинениям, связанным с нарко-

тиками, около одной пятой всех заключенных—ПИН, и можно предположить, что около четверти заключенных ПИН являются ВИЧ-позитивными. В 2005 г. начались два пилотных проекта обмена игл в иранских тюрьмах, хотя сама по себе раздача игл заключенным началась лишь в 2006 г.

Несмотря на то, что в прошлом услуги снижения вреда считались незаконными, официальные лица сейчас открыто говорят о том, что программы, оказывающие такие услуги, приносят пользу обществу и им не нужно препятствовать. В январе 2005 г. глава судебной власти Ирана аятолла Сейед Махмуд Хашеми Шахруди издал постановление с «напоминанием работникам всех судов и прокуратур», что предоставление стерильного инъекционного инструментария и метадоновой поддерживающей терапии «осуществляются с целью... защиты общества от распространения смертель-

голоса с фронта

ГЛАВА СУДЕБНОЙ ВЛАСТИ ИРАНА ПРИЗЫВАЕТ ПРОКУРАТУРУ НЕ МЕШАТЬ СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

24 января 2005 г.

Ref: I-83-14434

ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА ИРАН

Судебный департамент

Постановление: всем органам судебной власти в стране

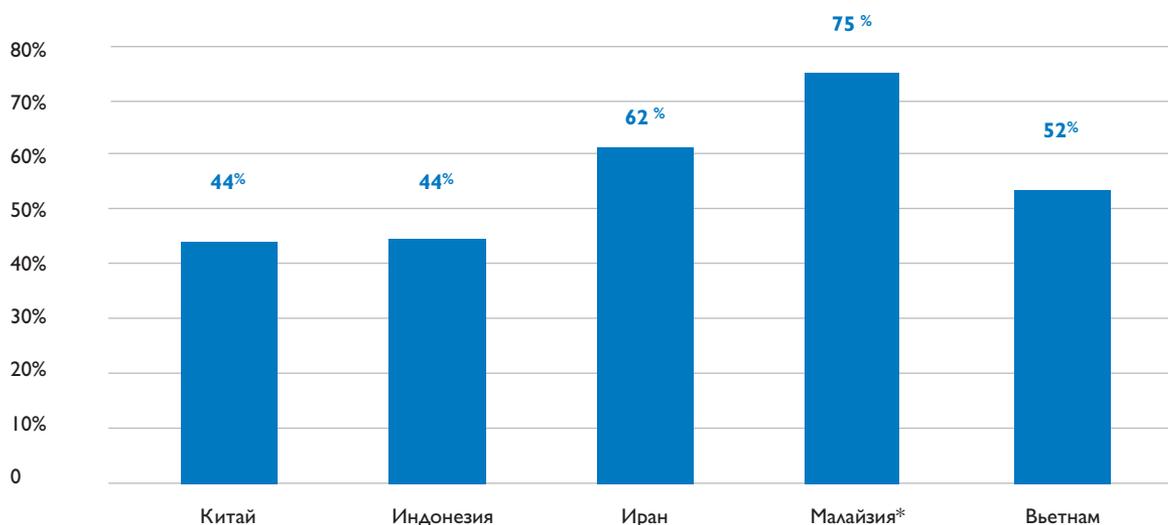
В число обязанностей, возложенных законом на Министерство здравоохранения и медицинского просвещения, входит реализация программ, необходимых для предотвращения распространения инфекционных заболеваний, программ, способствующих снижению вреда, сохранению здоровья населения и благополучию всего общества. К числу лечебно-профилактических вмешательств, одобренных Министерством здравоохранения и медицинского просвещения, относится выдача игл, шприцев и других материалов для использования наркозависимыми и больными СПИДом, а также программы метадоновой поддерживающей терапии как метод борьбы с распространением среди наркозависимых таких инфекций, как ВИЧ и гепатит.

По данным Министерства, некоторые органы судебной власти рассматривают такие лечебно-профилактические вмешательства как поощряющие преступление, и, таким образом, заслуживающие порицания. [Такая позиция] непреднамеренно мешает реализации медицинских программ, направленных на профилактику и борьбу с распространением опасных инфекционных заболеваний.

Таким образом, это обращение должно послужить напоминанием работникам всех судов и прокуратур в стране, что поскольку главным элементом пособничества преступлению является доказанный злой умысел, вышеназванные лечебно-профилактические вмешательства очевидно лишены такого злого умысла и вызваны желанием исполнить миссию защиты общества от распространения таких смертельно опасных инфекционных заболеваний, как СПИД и гепатит. Судебные власти не должны ... проявлять несправедливость, характеризуя тех, кто оказывает такие услуги, как пособников незаконного употребления наркотиков, и не должны препятствовать осуществлению этих нужных и плодотворных программ.

Глава судебной власти Ирана аятолла Сейед Махмуд Хашеми Шахруди

Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ в отдельных странах Азии, 2005 г.



* Данные на декабрь 2004 г. (более новых данных не имеется)

Примечание: ПИН составляют самую большую часть случаев ВИЧ известной этиологии в Китае и Индонезии.

Источники: Министерство здравоохранения Китая/ЮНЭЙДС/ВОЗ, январь 2006 г. Министерство здравоохранения Индонезии, сентябрь 2005 г.; Министерство здравоохранения Ирана, январь 2006 г. Медицинский центр Университета Малайя, декабрь 2004 г. Министерство здравоохранения Вьетнама/Институт гигиены и эпидемиологии, ноябрь 2005 г.

но опасных инфекционных заболеваний». Завершается текст постановления выражением надежды, что правоохранительные органы не будут мешать работе этих «нужных и плодотворных программ» (см. стр. 43).

Махмуд Ахмадинеджад, одержав ошеломительную победу на президентских выборах в Иране в июне 2005 г., уже в августе приступил к своим обязанностям. Несмотря на репутацию приверженца социального консерватизма, он известен своей поддержкой программам снижения вреда, поскольку, будучи еще мэром Тегерана, своим распоряжением разрешил деятельность 40 метадоновых программ. Хотя то распоряжение и не было выполнено, правительство Ахмадинеджада не проявляет признаков отступления с позиций публичной поддержки снижения вреда. В сентябре 2005 г. Министерство здравоохранения Ирана обратилось ко Всемирной организации здравоохранения с просьбой провести

в стране оценку существующих проектов снижения вреда среди ПИН и составить рекомендации относительно дальнейшего расширения деятельности по снижению вреда в Иране. 1 декабря, когда отмечался всемирный день борьбы со СПИДом, заместитель министра здравоохранения Моаиед Алавиан объявил о готовности министерства резко увеличить масштабы этой работы, чтобы обеспечить доступ к услугам снижения вреда не 5% иранских ПИН, как сейчас, а 50%. Подчеркивая важность сотрудничества с гражданским обществом, Алавиан отметил, что уровень распространенности ВИЧ и гепатита С среди ПИН диктует необходимость направить все имеющиеся ресурсы на реализацию эффективных по затратам, научно обоснованных мер, которые доказали свою эффективность в снижении распространения передающихся через кровь заболеваний, будучи опробованными в других странах мира.

Малайзия

Малайзия, где в закон об опасных наркотических веществах, принятый еще в 1952 году, неоднократно вносились поправки, ужесточающие наказание за употребление запрещенных наркотиков, известна своей политикой абсолютного неприятия наркотиков. Закон позволяет полиции задерживать лиц, подозреваемых в употреблении наркотиков, на срок до двух недель, в принудительном порядке брать у них мочу на анализ на наличие наркотиков и направлять употребляющих незаконные наркотические вещества людей в лагеря принудительного лечения. Тем, у кого повторно находят любое количество незаконного наркотического вещества, грозит порка и тюремное заключение. Хранение 15 граммов героина или 200 граммов марихуаны карается смертной казнью, и со времени принятия закона в 1975 г. были казнены через повешение около 230 человек. В январе 2005 г. власти объявили о том, что хранение шприцев тоже будет караться лишением свободы.

Тем не менее, рост уровня ВИЧ среди ПИН побудил власти Малайзии в 2005 г. пересмотреть этот подход, в связи с чем возник беспрецедентный интерес к снижению вреда. Хотя данные на конец 2005 года неизвестны, кумулятивное число ПИН составляло 75% всех случаев ВИЧ по данным на конец предыдущего, 2004 года. В сентябре 2005 г. министр здравоохранения Малайзии Чуа Сои Лек объявил, что правительство окажет поддержку двум пилотным инициативам по снижению вреда. В рамках первого из этих проектов, начатого в октябре 2005 г., более чем 1000 наркопотребителей будут получать метадон в течение полугода. Государство выделило почти 650 000 долларов 16 клиникам, каждая из которых будет обслуживать до 120 клиентов. Кроме того, правительство согласилось субсидировать стоимость лечения для тех, кто не может самостоятельно платить за него.

Второй проект, который должен начаться в январе 2006 г., профинансирует программы выдачи чистых игл и презервативов ПИН в трех городах. Министр Чуа сказал, что мониторинг и оценку проекта будет осуществлять рабочая группа, состоящая из представителей министерства, Национального агентства по контролю наркотиков, а также полиции. Если после годовой пилотной фазы оценка будет положительной, правительство Малайзии расширит проект на всю страну.

Планы по развитию сети услуг снижения вреда вызвали неоднозначную реакцию. Некоторые религиозные и политические лидеры призывали вместо этого еще больше ужесточить антинаркотическое законодательство Малайзии, а один из членов парламента в марте 2005 г. предложил публично казнить наркопотребителей и наркоторгов-

Малайзия, ВИЧ и ПИН

1) Население в целом	25,3 млн.
2) Оценочное число ПИН	195 000
3) Всего зарегистрировано случаев ВИЧ	65 000*
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ	75%*

* Данные на декабрь 2004 г. (более свежих данных не имеется)

Предполагаемое число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается от официальных данных и, как правило, выше, чем официальная национальная статистика.

Источники: 1) UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Медицинская ассоциация Малайзии, декабрь 2004 г. 4) Медицинская ассоциация Малайзии, декабрь 2004 г.

голоса с фронта

ПРОТИВОРЕЧИТ ЛИ СНИЖЕНИЕ ВРЕДА МУСУЛЬМАНСКОЙ ВЕРЕ? МАЛАЙЗИЙСКИЙ ЭКСПЕРТ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ РАССМАТРИВАЕТ ВОЗМОЖНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РЕЛИГИОЗНЫХ ВЕРОВАНИЙ

В феврале 2005 г. нарколога из Малайзии заявил подкомитету американского Конгресса, что снижение вреда «противоречит мусульманской вере». Ниже приводится отрывок критического ответа Адибы Камарулзаман, руководителя кафедры инфекционных заболеваний Университета Малайя.

Как врач, специалист по ВИЧ/СПИДу, практикующий в Малайзии, и как мусульманка, я хочу прояснить некоторые из заявлений... относительно проблемы употребления наркотиков в регионе и позиции Ислама по данным вопросам. Во многих странах Азии опасная практика введения наркотиков через инъекции стала главным фактором риска, влияющим на взрыв эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Наркотики и, разумеется, алкоголь—*haram* (запрещены) для всех мусульман, поскольку Ислам запрещает всякое действие, приносящее вред или разрушение. При этом выше *haram* и *halal*, то есть выше запрета или разрешения определенных веществ стоит основополагающая цель божественных законов Ислама, таких, как защита и сохранение веры, жизни, разума, плодородия и богатства...

Поэтому снижение вреда можно принять как необходимую меру, предпринимаемую в целях сохранения [тех аспектов жизни], которым угрожает двойная эпидемия наркомании и

ВИЧ/СПИДа. Согласно Исламу жизнь и здоровье следует защищать и укреплять при всех обстоятельствах, что подразумевает профилактику и лечение любого заболевания.

Провозглашенный в Исламе принцип недопустимости вреда (*darar*) означает, что никому не должен быть нанесен вред и никто не должен наносить вред другим (*la darara wa la dirar*)... Этот религиозный закон требует максимально возможного смягчения любого вреда. Правовым императивом в Исламе является положение о том, что «можно допустить меньшее зло с целью предотвратить зло большее...» Получается, что программы снижения вреда, действенность которых убедительно доказана наукой... не противоречат принципам Ислама.

Если мы допустим, чтобы потребители наркотиков и их семьи продолжали заражаться ВИЧ/СПИДом, это причинит мусульманам большее зло, чем программы снижения вреда.

цев через обезглавливание, чтобы другим было неповадно. Один из религиозных лидеров—Хаусаани Закариа, настоятельно рекомендовал в мае 2005 г. рассмотреть возможность того, чтобы «изолировать ВИЧ-инфицированных на отдаленном острове с тем, чтобы они не угрожали обществу своей инфекцией».

Напротив, ряд других представителей властных структур Малайзии утверждали, что антинаркотическое законодательство страны в его настоящем виде не удерживает от употребления наркотиков и неспособно предотвратить распространение ВИЧ. В июне 2005 г. Марина Махатхир, дочь бывшего премьер-министра, возглавлявшая тогда

Малазийский совет по СПИДу, призвала реформировать Закон об опасных наркотических веществах. Особенно критично она отозвалась о положениях, согласно которым уголовному преследованию мог быть подвергнут человек, по той или иной причине имеющий при себе шприц. Такая политика, сказала она, не дает возможности ПИН приобретать чистые иглы и шприцы и намного повышает их риск заражения ВИЧ. Мататхир решительно поддержала пилотные программы метадоновой терапии и обмена игл. Поддержала их и Адиба Камарулзаман, руководитель кафедры инфекционных заболеваний Университета Малайя (см. вставку).

Вьетнам

Национальная программа Вьетнама по профилактике ВИЧ на 2005-2010 гг. поддерживает деятельность по снижению вреда, включая обмен игл и метадоновую заместительную терапию как важные элементы профилактики ВИЧ среди ПИН. Эта стратегия также предполагает, что ПИН будут иметь доступ ко всем услугам по профилактике и уходу, связанным с ВИЧ-инфекцией.

Со времени принятия этой стратегии правительство еще раз подтвердило и конкретизировало свою приверженность снижению вреда. В июне 2005 г. Фам Ман Хунг, заместитель директора Комиссии ЦК партии по науке и образованию, объявил на пресс-конференции в Ханое, что метадон будет доступен наркозависимым на всей территории страны. Дополнительное подтверждение этому было дано в октябре, когда вышло совместное заявление официальных представителей Вьетнама и ВОЗ, в котором подчеркивалось, что заместительная терапия для наркопотребителей должна стать важнейшей частью ответных мер страны по борьбе с эпидемией ВИЧ. В июле 2005 г. Министерство здравоохранения представило в соответствующий комитет Национального собрания законопроект, содержащий положения о защите прав людей с ВИЧ, соблюдения конфиденциальности результатов ВИЧ-диагностики, о расширении доступности лечения, ухода и поддержки, а также о более активном осуществлении профилактики ВИЧ, включающей обмен игл и шприцев и метадоновую поддерживающую терапию. Ожидается, что Национальное собрание одобрит этот законопроект, голосование по которому назначено на май 2006 г.

В некоторой степени эти заявления уже стали проводиться в жизнь. В стране действуют около 30 программ обмена игл, многие основаны на принципах аутрич-работы и «равный равному». С 2001 г. в северном

Вьетнаме и южном Китае действует трансграничная программа распространения игл и шприцев, предусматривающая возможность их приобретения как напрямую, так и по талонам в аптеках; программа финансируется Фондом Форда (сами услуги) и Национальным институтом США по наркозависимости (исследования и оценка). В рамках этой программы распространяется примерно 25 000 игл/шприцев в месяц. Во многих районах проведения проекта снизились темпы распространения ВИЧ. В рамках проекта, финансируемого Австралийским агентством международного развития, проводятся учебные курсы по снижению вреда для сотрудников служб безопасности и пенитенциарных учреждений во Вьетнаме, Бирме и Китае, но проект этот не предусматривает предоставление презервативов и игл во Вьетнаме. Во вьетнамских аптеках шприцы очень дешевы—их стоимость составляет примерно одну двадцатую стоимости дозы героина—но это не означает, что наркопотребители охотно идут на риск обращения в аптеку или что у них остается достаточно денег на шприц после покупки наркотика. Кроме того, большинство аптек закрыты как раз в те часы, на которые приходится наибольшая активность ПИН.

Как и в других азиатских странах, программами снижения вреда охвачена лишь небольшая доля тех, кто в них нуждается, а государственную поддержку снижения вреда нивелируют репрессивные кампании, которые клеймят наркотики и наркопотре-

Вьетнам, ВИЧ и ПИН

1) Население в целом	84 млн.
2) Оценочное число ПИН	113 000
3) Всего зарегистрировано случаев ВИЧ	103 000
4) Доля ПИН среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ	52%

Оценочное число случаев ВИЧ и ПИН резко отличается и, как правило, значительно выше официальной государственной статистики.

Источники: 1) UN Dept. of Economic and Social Affairs, 2005; 2) UNODC HIV/AIDS Unit, September 2005 (midpoint estimate); 3) Министерство здравоохранения Вьетнама, ноябрь 2005 г. 4) Министерство здравоохранения/Институт гигиены и эпидемиологии, 2005

бителей как «социальное зло». Хотя покупать или иметь при себе шприц не является нарушением закона, противозаконно использовать шприц для введения наркотиков, и ПИН предпочитают не носить с собой иглы, опасаясь ареста. Вьетнамские правоохранительные органы периодически устраивают облавы, в результате которых многие ПИН попадают в реабилитационные центры («центры 06»), которые, по мнению правозащитных организаций, больше похожи на лагерь принудительного труда и практически не проводят никакого лечения наркотической зависимости. По оценочным данным ЮНЭЙДС, в настоящее время в таких лагерях содержатся более 55 000 наркопотребителей, которые проводят там долгие годы без четких условий освобождения. В этих лагерях так же не созданы условия для лечения ВИЧ-положительных, которых там немало. Самые долгие сроки пребывания в таких центрах зафиксированы на юге страны, где в 2005 г. в одном только центре г. Хо-Ши-Мин содержалось около 35 000 человек. По оценкам исследователей, уровень возвращения к наркотикам после освобождения из таких центров превышает 90%, что диктует острую потребность в специальных программах для освобождающихся по профилактике рецидивов и предотвращению распространения ВИЧ.

По закону 1997 г. за хранение 100 г героина или пяти килограмм опиума полагается смертная казнь. По данным организации

«Международная Амнистия», половина из 88 человек, казненных во Вьетнаме в 2004 году, то есть в то время, когда страна была на третьем месте после Китая и Ирана по количеству приведенных в исполнение смертных приговоров, были казнены за преступления, связанные с наркотиками.

Тот факт, что Вьетнам был выбран в качестве одной из приоритетных стран Чрезвычайной программой Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом (PEPFAR)—единственной страной PEPFAR, где главным фактором распространения ВИЧ являются инъекции—не способствовал большей доступности снижения вреда. Согласно политике США, ни один из 34 млн. долларов выделенной Вьетнаму помощи нельзя потратить на иглы или шприцы. В рамках программы PEPFAR предусмотрена поддержка заместительной терапии, и Минздрав уже одобрил пилотный проект в г. Хайфон, но обещания еще не привели к открытию необходимых центров и развитию этого вида услуг.

В 2005 г. средства PEPFAR использовались главным образом на лечение ВИЧ с целью охватить АРВ-терапией 1500 пациентов и расширить пилотный проект по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку. В будущем важно, чтобы программы распространялись также на заключенных в тюрьмах и пациентов в наркологических реабилитационных центрах, где на данный момент нет ни обмена игл, ни метадона.



Акция протеста Тайской сети потребителей наркотиков, Бангкок, Таиланд

Обзор снижения вреда

На Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2001 г. государства приняли на себя обязательства по противодействию эпидемии ВИЧ, включая расширение программ снижения вреда и доступность стерильного инъекционного инструментария. В конце 2005 г. несмотря на факты, свидетельствующие об эффективности снижения вреда, прогресс в этом направлении был незначительным. Особенно поразительно, что ни одна из развивающихся и переходных стран, где ПИН составляют большинство среди инфицированных ВИЧ, не вывела программы снижения вреда на общенациональный уровень.

Оценки общего числа охваченных услугами по снижению вреда ненадежны. Многим программам недостает материальных и людских ресурсов для участия в национальных или международных опросах. Разные специалисты нередко по-разному толкуют такие термины, как «клиент», «лечение» и «охват услугами». Нестабильность финансирования и поставок шприцев и медицинских препаратов, репрессии в отношении ПИН и тех, кто оказывает им помощь, нередко приводят к перерывам в работе программ и отпугивают клиентов. В более широком плане—число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди ПИН часто достигается не путем тщательной

научной оценки, а за счет повального принудительного тестирования, в том числе в ходе полицейских рейдов.

Тем не менее, имеющиеся данные позволяют сделать определенный вывод. В ключевых областях профилактики и лечения ВИЧ—таких, как опиоидная заместительная терапия или программы снижения вреда среди заключенных—спрос на услуги намного превышает предложение. Запрещенные наркотики широко доступны, однако услуги, защищающие потребителей, недоступны.

Приводимые ниже обзоры касаются целого ряда аспектов, которые IHRD считает важнейшими для снижения вреда.

Мобилизация сообществ: организации наркопотребителей и людей с ВИЧ

Важнейший, не потерявший за многие годы своего значения урок эпидемии ВИЧ состоит в том, что для эффективного лечения и профилактики ключевое значение имеет опыт и активное участие тех, кто непосредственно затронут этой проблемой. В странах с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии, где люди, прямо или косвенно пострадавшие от ВИЧ-инфекции, часто составляют «невидимую» часть населения—наркопотребители, секс-работники, заключенные и мигранты—мобилизация их сообществ требует решения целого ряда конкретных и непростых задач. Люди, употребляющие наркотики, более склонны идти на контакт с такими же, как они, а не с представителями официальных учреждений, которые часто стремятся не столько помочь, сколько взять потребителей под свой контроль. Даже на уровне международных встреч и общенациональных инициатив, где приоритетным является активное участие людей с ВИЧ, голос наркопотребителей зачастую не слышен.

Несмотря на социальную стигму, институциональную дискриминацию, преследования со стороны правоохранительных органов и недостаток материальных ресурсов, все большее число организаций выступают в защиту интересов наркопотребителей и ЛЖВС. Фонд объединенного финансирования по готовности к лечению ВИЧ, Американская еврейская всемирная служба, Фонд Леви Страусса, Фонд «Мейнлайн», Австралийская федерация антиспидовских организаций, IHRD и другие доноры предоставляют финансовую и техническую помощь в создании организаций, управляемых активными и бывшими потребителями. Эти организации также оказывают услуги взаимопомощи.

Тайланд

Тайская сеть потребителей наркотиков (TDN) привлекла международное внимание своей критикой «войны с наркотиками», объявленной правительством страны в 2003 г. и приведшей к составлению «черных списков», на основании которых были арестованы или отправлены в закрытые учреждения более 50 000 подозреваемых в употреблении наркотиков. Ещё одним результатом этих действий стало то, что началось принудительное обследование посетителей ночных клубов и баров, а около 3 000 тайцев погибли в результате противозаконных

бессудных казней. Жестокость государства и тот факт, что министр здравоохранения Таиланда игнорировал эпидемию, в результате которой с конца 1980-х каждый второй ПИН в Таиланде заразился ВИЧ, побудили TDN подать заявку на грант Глобального фонда на сумму 1,3 млн. долларов, которую ГФ удовлетворил. Это был первый грант, выделенный организации наркопотребителей, и направить его решено на поддержку участия потребителей в планировании и осуществлении проектов снижения вреда и адвокации за эффективную наркополитику.

Борьба за доступ к лечению в Таиланде—включая лечение ВИЧ и участие в клинических исследованиях—далека от завершения. Например, на встрече в октябре 2005 г. врач, выдающий метадон в одной из главных больниц Бангкока, сказал, что работать с активными потребителями—все равно что «загонять собак в клетку». Это сравнение присутствующие представители TDN не могли оставить без комментария, и один из них сказал: «Конечно, если вы так нас будете воспринимать, вы нас никогда не поймете: ведь люди и собаки говорят на разных языках».

Болгария

В Софии группа «Надежда» организовала метадоновых пациентов, активных и бывших наркопотребителей и их союзников

для мониторинга качества наркологического и медицинского обслуживания и для фиксации нарушений их гражданских прав. «Надежда» также выступила за реформу законодательства после принятия в 2004 г. Болгарией закона, возвращающего практику уголовного наказания за хранение любого количества запрещенного наркотика и осуждения как минимум на три года лишения свободы. В закон также был внесен пункт о совершении преступления «группой по предварительному сговору» со сроком наказания от 10 до 20 лет—это означало, что три подростка, выкурившие одну сигарету с марихуаной, могли попасть на 20 лет в тюрьму. Привлекая внимание общества к жесткости наказания и объясняя, что лишение свободы способствует росту эпидемии ВИЧ, «Надежда» помогла организовать публичные демонстрации с участием более 2000 человек и совместно с ИОО-София осуществила проект мониторинга воздействия нового закона, опубликовав его результаты. 26 июня 2005 г., в Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, проводимый под эгидой ООН, «Надежда» организовала более 300 наркопотребителей, которые подписали переданную затем в СМИ петицию с просьбой о предоставлении им политического убежища в Иране, где, как они отмечали, более доступны метадон и обмен игл.

Украина

В Херсоне первые пациенты, получающие бупренорфин, объединились в организацию «Проснись!», чтобы повысить осведомленность сообщества и добиться поддержки программы. Херсонская программа, один из двух пилотных бупренорфиновых проектов, действовавших летом 2005 г., испытала серьезные трудности, когда проблемы с поставками препарата вынудили врачей резко сократить дозы, выдаваемые пациентам. Спонсор программы—ПРООН—объявил, что к сентябрю препараты закончатся. Организация «Проснись!» раздавала листовки на улице; совместно с врачами-наркологами, СПИД-активистами и родителями наркопотребителей они разъясняли пользу заместительной терапии, участвовали в круглых столах и выступали в СМИ, призывая к продолжению программы заместительной терапии. Европейская группа по лечению

СПИДа, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу и IHRD присоединились к этой борьбе и общими усилиями добились того, чтобы Херсонская программа вошла в число семи программ, поддержанных украинским грантом Глобального фонда. Членам организации «Проснись!» и другим пациентам программы не пришлось прерывать лечение. Десятки людей с опиоидной зависимостью и их близких обратились в «Проснись!», чтобы больше узнать о бупренорфиновой терапии.

Россия

Движение «ФронтЭЙДС»—сеть активистов, которые в 2004 г. привлекли внимание СМИ акциями гражданского неповиновения в Калининграде и других городах,—продолжали использовать тактику прямых действий, чтобы привлечь внимание к отсутствию доступной терапии ВИЧ, нежеланию государства обеспечить заместительную терапию и к дискриминации людей, живущих с ВИЧ. В мае около 35 активистов из разных регионов, в том числе из Санкт-Петербурга и Иркутска—многие из них приехали за свой счет из дальних городов—собрались, чтобы провести акцию «Мост позора», приковав себя наручниками перед зданием Минздрава в Москве в знак протеста против нехватки АРВ-препаратов в стране. Помимо прочего, они требовали регистрации и производства АРВ-генериков в России, принятия протоколов ВОЗ по лечению и уходу при ВИЧ-инфекции, включая доступность заместительной терапии, и созыва специального заседания правительства РФ по вопросу обеспечения лечением.

Китай

На юго-западе страны, возле границы с Бирмой, в Руили, в 2005 г. был основан проект АРВ-терапии, просвещения и создания групп поддержки. В рамках проекта была создана первая группа поддержки для людей с ВИЧ в г. Руили, где большинство ВИЧ-положительных—ПИН и представители этнических меньшинств. Цели группы—повышение уровня знаний и приверженности лечению пациентов, получающих АРВ-терапию, стимулирование спроса на терапию и работа в антинаркотических реабилитационных центрах и исправительно-трудовых лагерях.

голоса с фронта

ПРОВЕДЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ С ЛЮДЬМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИКИ: РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

В 2005 г. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (CHALN) провела консультации с организациями наркопотребителей Канады и всего мира, чтобы сформулировать ключевые моменты вовлечения людей, употребляющих наркотики, в разработку и осуществление политики и программ. В декабре сотрудниками CHALN был опубликован документ «Ничего о НАС не обсуждать без НАС», где доказывается—с точки зрения охраны здоровья общества, этических принципов и прав человека—необходимость обеспечить более широкое и значимое участие наркопотребителей в рассмотрении вопросов, которые их затрагивают. Ниже приводится отрывок рекомендаций по эффективному сотрудничеству, составленный с точки зрения потребителей наркотиков.

Проведение консультаций с людьми, употребляющими наркотики: как надо поступать и чего не надо делать

Надо	Не надо
Приглашать нескольких из нас	Приглашать лишь одного из нас
Предлагать организации потребителей самой назначить представителей	Самим всегда выбирать одного и того же потребителя, которого вы знаете и с которым вам комфортно работается
Приглашать активного потребителя	Приглашать только бывших потребителей
Приглашать бывших потребителей в дополнение к активным потребителям	Приглашать бывших потребителей вместо активных потребителей
Проводить встречи или консультации в неофициальной обстановке или в местах обычного сбора наркопотребителей	Проводить встречу в административном здании
Платить гонорар—в отличие от большинства других участников таких встреч, мы не получаем за свой труд зарплату, и при этом должны обеспечивать свои потребности	Предполагать, что в гонораре мы не нуждаемся или потратим деньги на наркотики (и считать это недопустимым)
Гарантировать конфиденциальность	Указывать в протоколе, что именно сказал тот или иной потребитель
Проявлять гибкость в назначении времени встречи	Проводить встречу в 9 утра или в день, когда выдают талоны на социальную помощь
Назначить кого-то нам в поддержку или провести обучение, если приглашаете нас к участию в комитете или совете	Вести заседание комитета или совета, не с нами осознавая, что для нас это может быть первый опыт участия в таком заседании

С полным текстом рекомендаций и докладом CHALN можно ознакомиться по адресу: www.aidslaw.ca.

АРВ для ПИН

10% всех случаев ВИЧ в мире приходятся на ПИН. Но почти во всех странах—включая те, где ПИН составляют большинство ВИЧ-положительных—у них значительно меньше шансов получить доступ к АРВ-терапии. Во многих развивающихся и переходных странах с преобладанием инъекционного пути распространения эпидемии наркопотребители получают АРВ-терапию последними, если вообще получают.

Отказ соблюдать права ПИН

Неравный доступ к лечению вызван отчасти социальной и экономической изоляцией, в том числе боязнью наркопотребителей быть подвергнутыми преследованию или быть задержанными в случае обращения по поводу обследования или лечения ВИЧ. Но кроме этого и сами медики в странах, где эпидемия распространяется в основном через инъекции, часто отказывают ПИН в доступе к АРВ-терапии, утверждая, что потребители ее не заслуживают, будучи социально бесперспективными, либо что в силу своего беспорядочного образа жизни они не смогут обеспечить необходимую лечебную дисциплину. Эти утверждения слышны даже там, где потребители находятся под более жестким контролем, чем остальные пациенты с ВИЧ, и даже несмотря на результаты исследований, показывающие, что потребители при соответствующей поддержке могут получать такую же пользу от АРВ и демонстрировать такой же уровень сознательности, что и другие ВИЧ-позитивные.

- В Китае, например, в 2004 г. организация Наблюдатели по правам человека выяснила и опубликовала в своем докладе, что наркопотребителей, содержащихся в центрах принудительной детоксикации, обследуют на ВИЧ, но результаты не сообщают и лечение не предлагают.
- В докладе Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВЦВЕ) отмечено, что в России, где кумулятивное число ПИН составляло в 2002 г. 90% всех случаев ВИЧ, среди пациентов, получающих АРВ в Москве и Санкт-Петербурге, не было ни одного ПИН. В докладе Наблюдателей по правам человека

2004 г. говорилось о том, что активные потребители по-прежнему не имели возможности получить АРВ в Санкт-Петербурге. Главный врач Городского комитета здравоохранения доктор Елена Виноградова сказала исследователям: «Мы знаем, кому можно доверять, а кому—нельзя».

- В Малайзии в отчете об исследовании, проведенном в 2003 г. по заказу Рабочей группы по ВИЧ/СПИДу проекта ООН «Цели развития тысячелетия», отмечается, что заключенных в тюрьмах и центрах принудительного лечения обследуют на ВИЧ, отделяют получивших положительный диагноз от всех остальных, но АРВ не предлагают.
- Во Вьетнаме исследование, проведенное в 2001 г. Центром по снижению вреда при Институте Бурнет, показало, что центры принудительного лечения проводили обязательное обследование на ВИЧ, но получившим положительный диагноз—а такие составляли от 40 до 80% лиц, содержащихся в этих центрах—не предлагали никакого лечения.

Расширение возможностей в 2005 г.

В свете этих сообщений можно сказать, что в недоступности программ АРВ-терапии для наркопотребителей виноваты не потребители, а сами программы. Подсчитать с какой-либо степенью точности, сколько ПИН получили доступ к АРВ в 2005 г., было трудно еще и потому, что во многих государствах такая статистика не собирается

голоса с фронта

СТЕР: ШАГ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ РАВНОГО ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ

Проект стратегического образования в области лечения STEP (The Strategic Treatment Education Project)— это программа содействия лечению, построенная по принципу «равный—равному». Она создана Европейской группой лечения СПИДа (EATG) при техническом содействии IHRD. В 2005 г. её команда продолжила свою работу в Восточной Европе и расширила—в Центральной Азии. В рамках программы опытные тренеры в области лечения ВИЧ обучают местных инструкторов, которые имеют доступ к сообществам, испытывающим наибольшую потребность в лечении. Первые учебные занятия были посвящены основам лечения ВИЧ, разбору примеров из практики, групповой работе и решению задач на основе протоколов лечения, а также практическим вопросам, таким как взаимодействие между лекарственными препаратами, применяемыми при ВИЧ, и уличными наркотиками; лечение при комбинированной инфекции—гепатит С и ВИЧ; дружественные к наркопотребителям способы повышения лечебной дисциплины и снижения побочных эффектов. Затем обученные по программе STEP инструкторы могут постоянно получать дополнительную информацию и поддержку по Интернету от группы экспертов сообщества с помощью форума STEPnet, который имеет своего модератора.

В тренинге, проведенном в июле 2005 г. в Бишкеке (Кыргызстан), участвовало 33 инструктора в области лечения. Это была, пожалуй, самая многочисленная встреча людей с ВИЧ в истории Центральной Азии. Помимо этого, в октябре STEP был начат онлайн-учебный курс для инструкторов в области лечения. EATG планирует к 2006 г. начать реализацию программы исключительно силами русскоговорящих региональных экспертов и продолжать делать упор на необходимость доступа ПИН к терапии. При поддержке ВОЗ тренеры STEP также разработали учебное пособие как «базу знаний» по снижению вреда. Эту работу координировали Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы, IHRD и СПИД-Фонд Восток-Запад.

или не публикуется. Тем не менее, в 2005 г. значительно расширились возможности потребителей получить лечение в целом ряде стран, где эпидемия распространяется в основном через инъекции. Гранты Глобального фонда особенно способствовали созданию моделей лечения ВИЧ, более открытых для ПИН.

В Грузии власти сообщают, что доступ к АРВ-лечению имеют все, кто в нем нуждается. Хотя говоря о всеобщем доступе, власти не учитывают тех ПИН, которые боятся или не могут пройти обследование, ценно уже одно то, что государство поддерживает цель обеспечения общедоступности терапии—а ПИН составили около 50% всех, получающих АРВ по состоянию на ноябрь 2005 г., что, примерно, соответствует их доле в общем количестве случаев ВИЧ по стране.

В Китае на деньги Глобального фонда власти целенаправленно включают ПИН

в число пациентов, участвующих в программах бесплатного доступа к АРВ-терапии. В некоторых провинциях рассматривается вопрос о предоставлении терапии в центрах принудительной детоксикации.

В России проект ГЛОБУС, реализуемый неправительственными организациями при поддержке Глобального фонда, начал в 2005 г. осуществление инициативы по лечению. Модель, выбранная проектом ГЛОБУС, необычна, поскольку ставит на первое место АРВ-лечение для наркопотребителей и признает важность учета опыта и знаний не только врачей, но и участников программ «равный—равному» и людей с ВИЧ. Инициатива по лечению осуществляется под руководством Института открытого здоровья при технической поддержке IHRD и международных экспертов в области лечения. Более 70% из 210 пациентов, записанных на лечение к концу декабря 2005 г.,— активные или бывшие ПИН.

Тюрьмы, ВИЧ и ПИН

Большинство развивающихся и переходных стран, где эпидемия распространяется в основном через инъекции, отреагировали на рост употребления наркотиков путем ужесточения правовых мер и назначения наказаний в виде лишения свободы или принудительного лечения в закрытых учреждениях за хранение даже небольшого количества наркотика.

Однако попытки взять наркопотребителей под контроль путем тюремного заключения лишь способствуют распространению эпидемии ВИЧ, поскольку большое число инфицированных и неинфицированных попадают в ту среду, где продолжается рискованное поведение—употребление наркотиков, секс, нанесение татуировок—но где средства защиты часто недоступны. Во всех тюрьмах—будь то специальные тюрьмы для наркопотребителей, как в Индонезии, или общие тюрьмы, где наркопотребители составляют значительную часть заключенных, как в России—заключенные сообщают о том, что употребление наркотиков в тюрьме продолжается. Нередко заключенные пользуются общими иглами или одалживают иглы домашнего изготовления, загрязненные, или даже заржавевшие от частого употребления.

Результаты нежелания осуществлять программы снижения вреда в тюрьмах очевидны.

- В Индонезии оценка, проведенная австралийскими исследователями в июне 2005 г., показала, что одним взятым напрокат шприцем пользуются от 10 до 20 заключенных. Иглы для нанесения татуировок также регулярно использовались на трех—пяти заключенных.
- В Украине в 2004 г. при опросе заключенных в шести разных регионах 11% сообщили об использовании инъекционных наркотиков за последний год, причем многие уточняли, что пользовались общим инъекционным инструментарием.
- В Кыргызстане, по данным Министерства юстиции, половина зарегистрированных в 2004 г. в стране случаев заражения ВИЧ приходилась на тюрьмы.

- В Латвии исследование, проведенное в 2003 г. Латвийским институтом философии и социологии, показало, что 14% заключенных употребляют инъекционные наркотики в тюрьме, причем 80% из них пользуются общими иглами.
- В России исследование, проведенное в 10 тюрьмах организацией «Врачи без границ» в 2002 г. показало, что каждый десятый заключенный сообщает об инъекционном употреблении наркотиков, а две трети тех, кто употребляет наркотики инъекционно, пользуются при этом общими иглами. 13% впервые попробовали инъекционные наркотики именно находясь в тюрьме.
- В Литве в результате вспышки ВИЧ-инфекции в 2002 г. в тюрьме Алитус было диагностировано 299 случаев заражения, что почти вдвое больше общего числа случаев, диагностированных в Литве за предыдущее десятилетие.

Давно известны и получили признание меры, способные снизить уровень распространения ВИЧ в тюрьмах. Еще в 1993 г. опубликованные ВОЗ «Рекомендации относительно ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах» содержали рекомендацию о том, чтобы в странах, где обмен игл, в целом, доступен для ПИН, также была организована выдача стерильного инъекционного инструментария заключенным в местах лишения свободы и освобождающимся. В мае 2005 г. Европейское бюро ВОЗ опубликовало документ «Тюрьмы, наркотики и снижение вреда: доклад о положении дел», в котором было отмечено, что «объем фактических данных, свидетельствующих об эффективности мероприятий по снижению вреда, в настоящее время огромен».



Заключенный в камере, Бали, Индонезия

Помимо прочего, в докладе рекомендуется, чтобы все структурные подразделения уголовно-исполнительной системы обеспечивали заместительную поддерживающую терапию опиоидной зависимости и программы обмена игл, эквивалентные таким же программам, проводящимся в местных сообществах. Престижный медицинский журнал «The Lancet» в комментарии, опубликованном 2 июля 2005 г., назвал документ Европейского бюро ВОЗ «одним из важнейших когда-либо опубликованных документов об охране здоровья в тюрьмах».

Тем не менее, лишь немногие тюрьмы используют эти жизненно важные рекомендации на практике. Среди развивающихся и переходных стран с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии только в Молдове в 2005 г. в тюрьмах были развернуты программы обмена игл и метадонная заместительная терапия, причем метадон получали менее 10 заключенных. В Беларуси обмен игл осуществляется только в одной тюрьме. В Индонезии в 2005 г. в ограниченном масштабе была начата метадонная поддерживающая терапия в двух тюрьмах, а в Армении в трех пенитен-

циарных учреждениях был начат обмен игл. В Кыргызстане программы обмена игл существуют в 11 колониях. Иран, где действует крупнейшая тюремная метадонная программа из всех, какие есть в развивающихся и переходных странах с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии, планирует в 2006 г. начать пилотные проекты обмена игл в тюрьмах. При финансировании и технической поддержке IHRD, Канадского агентства международного развития, CHALN и других организаций, Украина также взяла на себя обязательство в 2006 г. начать обмен игл в двух колониях. В 2005 г. проводились тренинги и международная конференция по этой теме.

Несмотря на этот прогресс, в 2005 г. масштабы тюремных программ снижения вреда оставались крайне ограниченными как раз в тех странах, где они нужнее всего. Если не считать Ирана, в других развивающихся странах, где большинство случаев ВИЧ зарегистрировано среди ПИН, доступ к заместительной терапии имели менее 50 заключенных. Доступность обмена игл также отставала от существующей потребности.

Снижение вреда в тюрьмах

Развивающиеся и переходные страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии, 2005 г.

Центральная и Восточная Европа и страны бывшего Советского Союза

	Случаи ВИЧ среди заключенных*	Доступность обмена игл в тюрьмах	Заместительная терапия в тюрьмах
Армения	Нет сведений	Да	Нет
Азербайджан	25	Нет	Нет
Беларусь	2 833	Да (одна тюрьма)	Нет
Эстония	420	Нет	Нет
Грузия	Нет сведений	Нет	Нет
Казахстан	600	Нет	Нет
Кыргызстан	170	Да	Нет
Латвия	511	Нет	Нет
Литва	254	Нет	Нет
Молдова	159	Да	Да (< 10 пациентов)
Польша	981	Нет	Да (< 25 пациентов)
Россия	42 000	Нет	Нет
Таджикистан	60	Нет	Нет
Туркменистан	Нет сведений	Нет	Нет
Украина	4 000	Нет	Нет
Узбекистан	56	Нет	Нет

Азия

	Случаи ВИЧ среди заключенных*	Доступность обмена игл в тюрьмах	Заместительная терапия в тюрьмах
Китай	Нет сведений	Нет	Нет
Индонезия	8 850	Нет	Да (< 25 пациентов)
Иран	Нет сведений	Да	Да
Малайзия	1 834	Нет	Нет
Вьетнам	Нет сведений	Нет	Нет

*Сведения о количестве заключенных с ВИЧ в тюрьмах крайне неточны и часто отражают лишь зарегистрированные случаи, а не общее число инфицированных.

Источники:

Оценочные данные о ВИЧ: Медицинские службы национальных пенитенциарных ведомств (Литва, Молдова и Украина), декабрь 2005 г.; UNODC, отдел по ВИЧ/СПИДу, сентябрь 2005 г.; (данные получены в 2000-2005 г.). Доступность обмена игл и заместительной терапии: национальные пенитенциарные ведомства и отчеты в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

голоса с фронта

ОТ ИССЛЕДОВАНИЙ—К ДЕЙСТВИЯМ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОБМЕНА ИГЛ В ТЮРЬМАХ

Подразделение по народонаселению и здравоохранению Агентства здравоохранения Канады (Health Canada), Управление ООН по наркотикам и преступности, ЮНЭЙДС, и ИОО стали ко-спонсорами глобального политического диалога о ВИЧ в тюрьмах, проведенного в Торонто в октябре 2005 г. На этой встрече собрались руководители уголовно-исполнительных ведомств, представители министерств юстиции, специалисты по судебной реформе и представители НПО из 77 стран. Джеймс Мотерол, бывший заключенный и защитник прав заключенных, обратился к собравшимся с речью, отрывок из которой приведен ниже.

Сегодня несколько выступавших упомянули о необходимости проведения исследований об эффективности снижения вреда. Это можно понять, но ведь уже проводилось много исследований, которые все говорят о том, что и так известно заключенным. Недостающим компонентом профилактики ВИЧ и гепатита среди заключенных являются конкретные действия. Некоторые методы снижения вреда уже доступны в тюрьмах [Канады]—например, презервативы, хлорка для дезинфекции игл, метадоновые программы, просвещение. Проблема в том, что эти методы не используются достаточно широко.

Управление исправительных учреждений Канады недавно одобрило пилотные проекты создания татуировочных кабинетов в некоторых тюрьмах для снижения распространения гепатита. В целом это можно было бы считать шагом вперед, но сотрудники этих кабинетов заявили, что не будут наносить татуировки на лицо, не будут наносить цифры, условные знаки бандитских групп, татуировки, которые могут быть восприняты как неприличные. Эти ограничения относятся как раз к тем видам татуировок, которые заключенные, как правило, хотят иметь. Это означает, что татуировки по-прежнему будут наноситься подпольно, продолжая опасную практику.

Управление исправительных учреждений пока не начало программы обмена игл в тюрьмах. Они утверждают, что это все

равно, что потворствовать употреблению наркотиков в тюрьме; к тому же шприцы могут быть использованы как оружие. Оба аргумента не стоят выеденного яйца. Употребление наркотиков в тюрьмах остается незаконным, и те, кого поймают при употреблении наркотиков или при попытке пронести их в тюрьму, подлежат всем соответствующим наказаниям. Что касается использования шприцев как оружия, тот же аргумент приводили и в отношении хлорки. Тогда боялись, что заключенный может плеснуть хлоркой в глаза персоналу. Такого ни разу не произошло. Что же касается использования игл в качестве оружия, зачем использовать иглу, когда у них есть заточки по 18 дюймов длиной? Кроме того, говорят, что нельзя приносить иглы в тюрьму. Но там уже есть иглы. Если заключенные захотят использовать их как оружие, они будут использовать грязные иглы, которые у них есть сейчас. Когда охранники проводят личный досмотр или обыск в камере, для них гораздо опаснее наткнуться на иглу, использованную уже столько раз, что она, скорее всего, содержит инфекцию.

Исследования, которые указывают нам на проблему, не спасают жизни, если не предпринимать ничего более конкретного. Я хочу увидеть одно исследование: о том, какого успеха достигли программы обмена игл в Канаде. Это исследование будет означать, что мы не только поговорили, но и стали действовать.

Заместительная терапия

Медицинские препараты для лечения опиоидной зависимости, известные под названием «заместительная терапия», широко применяются в богатых странах. В развивающихся и переходных странах с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии заместительная терапия остается, как ни странно, малодоступной. Из почти 5,2 млн. ПИН, живущих в странах, где грязные иглы являются главным источником ВИЧ-инфекции, менее 13 000 могут воспользоваться этим одним из наилучших и наиболее изученных способов сохранения жизни людей и сдерживания распространения ВИЧ.

Это не только и не столько проблема финансирования. Нередко заместительная терапия остается недоступной и в тех странах, которым выделяет средства Глобальный фонд. Это не проблема отсутствия научных доказательств, поскольку одно исследование за другим показывает, что заместительная терапия снижает риск ВИЧ, сокращает такие социальные издержки употребления наркотиков, как, например, преступность, и повышает приверженность терапии ВИЧ. На самом деле, это проблема менталитета и готовности принимать эффективные меры. Европейские страны в разгар эпидемии ВИЧ резко увеличили масштабы заместительной терапии—например, во Франции с 1996 г. 80 000 пациентов получают бупренорфин, а в 2005 г. около 15 000 получали метадон. Германия легализовала метадоновую терапию в 1992 г., и в 2005 г. ее принимали около 60 000 пациентов.

Но многие страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии рассматривают заместительную терапию с позиций законности и правопорядка, а не как вопрос общественного здравоохранения. Власти настаивают на том, что существующий риск незаконного использования препаратов может оправдать бездействие или возведение бюрократических преград, резко ограничивающих масштабы программ и возможности оказания услуг. Многие стра-

ны обрекают проект заместительной терапии на «смерть в пилотной фазе», требуя от их инициаторов оформления сложной документации, получения разрешений от многочисленных ведомств и доказательств эффективности подхода—и все это снова и снова из года в год. Представьте себе, что кардиологам во всех странах пришлось бы каждый раз перед получением разрешения на операцию коронарного шунтирования представлять доказательства эффективности этой процедуры. Результаты ограничения заместительной терапии—рост случаев ВИЧ, человеческих страданий и смертности от передозировок и СПИДа.

В 2005 г. был очевиден некоторый прогресс. Китай, Иран и Вьетнам подтвердили свою приверженность расширению доступности метадоновой заместительной терапии среди ПИН в рамках национальных стратегий профилактики ВИЧ. На декабрь 2005 г. 6500 пациентов получали метадон в Китае и около 3600 получали заместительную терапию в Иране. Беларусь, Вьетнам и Казахстан в 2005 г. дали разрешение на проведение пилотных проектов, и в 2006 году препараты поступят к пациентам. Глобальный анализ ситуации показывает, что в 2005 г. около четверти всех стран с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии сделали неболь-



Пациент получает метадон, Бишкек, Кыргызстан

шой, но важный шаг вперед, впервые иницировав заместительную терапию либо бупренорфином (Украина), либо метадоном (Грузия и Малайзия). Индонезия и Молдова начали предоставлять заместительную терапию в тюрьмах. Благодаря адвокации сообществ, Всемирная организация здравоохранения в июне включила метадон и бупренорфин в список основных лекарственных средств (см. стр. 14).

С другой стороны, заместительная терапия по-прежнему запрещена в России— стране, где отмечена самая большая эпидемия ВИЧ среди ПИН. Хотя в 2005 г. закон не запрещал использование метадона в Беларуси и Украине, практической реализации программ терапии мешало сопротивление государства. В Литве парламентская комиссия по наркотикам сделала широко разрекламированную попытку ограничить доступность метадона. Международные эксперты и местные ВИЧ-активисты осудили призывы закрыть литовские метадоновые

программы, но политическое противодействие и кампания очернительства продолжались. Большинство пациентов вынуждены сами платить за лечение, и этот фактор также ограничивает доступность терапии.

В Китае власти допускают к участию в метадоновых программах только тех, кто дважды отбыл срок в центре детоксикации (или один раз в центре и один—в трудовом лагере). В некоторых провинциях решение о том, кто получит лечение, оставлено на усмотрение полиции.

Даже в тех немногих странах, где, как считается, существуют низкопороговые, добровольные и дешевые для пациентов метадоновые программы, не удалось расширить эти программы до необходимого масштаба. Например, в Польше, где, по подсчетам, живут по крайней мере 43 000 ПИН, менее 900 имеют доступ к метадоновым программам, причем этот уровень не изменился несмотря на стабильный рост случаев ВИЧ в стране.

Доступность заместительной терапии
Развивающиеся и переходные страны с преимущественно инъекционным
распространением ВИЧ-эпидемии, декабрь 2005 г.

Центральная и Восточная Европа и страны бывшего Советского Союза

	Оценочное число ПИН	Общее число клиентов на метадоне	Общее число клиентов на бупренорфине	Общее число клиентов на заместительной терапии
Армения	9 000	0	0	0
Азербайджан	19 000	80	0	80
Беларусь	46 000	0	0	0
Эстония	20 000	332	Нет сведений	332*
Грузия	12 000	8	0	8
Казахстан	174 000	0	0	0
Кыргызстан	21 000	83	0	83
Латвия	11 000	55	0	55*
Литва	8 000	400	0	400*
Молдова	97 000	21	0	21
Польша	43 000	885	0	885
Россия	1 977 000	0	0	0
Таджикистан	53 000	0	0	0
Туркменистан	11 000	0	0	0
Украина	397 000	0	165	165
Узбекистан	87 000	0	0	0
Всего ЦВЕ/БСС	2 985 000	1 864	165	2 029

* на ноябрь 2005 г.

Примечание: Сюда не входит поддерживающая терапия, прописанная врачом общей практики или психиатрической клиники. В некоторых странах такие рецепты стоят весьма дорого.

Источники

Оценка кол-ва ПИН: UNODC, отдел по ВИЧ/СПИДу, сентябрь 2005 г. ((оценочное среднее значение); данные собраны и 2000-2004 г.);
 Заместительная терапия Национальные СПИД-центры/наркологические центры и фонды Сороса (страны СНГ); Сеть снижения вреда Центральной и
 Восточной Европы (страны Балтии и Беларусь), Краковская ассоциация поддержки потребителей наркотиков (Польша) и Программа аутрич по
 СПИДу (Молдова).

Доступность опиоидной заместительной терапии Развивающиеся и переходные страны с преимущественно инъекционным распространением ВИЧ-эпидемии, декабрь 2005 г.

Азия

	Оценочное число ПИН	Общее число клиентов на метадоне	Общее число клиентов на бупренорфине	Общее число клиентов на заместительной терапии
Китай*	1 093 000	6 500	0	6 500
Индонезия**	580 000	ок.400	Нет сведений (только детокс)	ок.400
Иран	206 000	3 600	0	3 600
Малайзия	195 000	350	26	376
Вьетнам	113 000	0	0	0
Всего по Азии	2 187 000	10 850	26	10 876

* В данные по Китаю не входит Гонконг и Макао

**на июль 2005 г.

Примечание: Сюда не входит поддерживающая терапия, прописанная врачом общей практики или психиатрической клиники. В некоторых странах такие рецепты стоят весьма дорого. В Малайзии к примеру, по сообщениям фармацевтических компаний, в 2001 г. было выписано 2 500 рецептов на метадон и 75 000 на бупренорфин.

Источники:

Оценка кол-ва ПИН: UNODC, отдел по ВИЧ/СПИДу, сентябрь 2005 г. (оценочное среднее значение); данные собраны и 2000-2004 г.); Заместительная терапия Европейская сеть по наркотикам и инфекциям в тюрьмах; Советом по СПИДу Малайзии и местные программы.

Институт «Открытое общество» (ИОО) ставит своей целью построение жизнеспособных и толерантных демократических государств, в которых правительства подотчетны гражданам. Для осуществления этой миссии ИОО содействует формированию публичной политики, обеспечивающей справедливость политических, правовых и экономических систем и защиту основных прав. На местном уровне ИОО осуществляет целый ряд инициатив по развитию правосудия, образования, здравоохранения и независимых СМИ. В то же время ИОО формирует трансграничные и трансконтинентальные альянсы по таким проблемам, как коррупция и свобода средств массовой информации. ИОО уделяет приоритетное внимание защите и улучшению жизни маргинальных групп и сообществ.

В 1993 г. инвестор и филантроп Джордж Сорос создал ИОО как частный фонд для осуществления программ и выдачи грантов в поддержку фондов Сороса в Центральной и Восточной Европе и странах бывшего Советского Союза. Эти фонды создавались, начиная с 1984 г., чтобы помочь странам преодолеть посткоммунистический переходный период. ИОО расширил деятельность сети фондов Сороса, включив в нее США и более 60 стран Европы, Азии, Африки и Латинской Америки. Деятельностью каждого фонда Сороса руководит опытный совет управляющих, состоящий из уважаемых граждан, которые определяют повестку дня фонда на основании местных приоритетов.

www.soros.org

Основанная в 1995 г., Международная программа снижения вреда (IHRD) Института «Открытое общество» (ИОО) ставит перед собой цель снижения риска инфицирования ВИЧ и других вредных последствий инъекционного употребления наркотиков и продвижения политики, направленной на защиту потребителей запрещенных наркотиков от стигмы и на обеспечение их гражданских прав. IHRD, поддерживая более 200 программ в Центральной и Восточной Европе, странах бывшего Советского Союза и в Азии, руководствуется в своей деятельности принципом, согласно которому люди, которые не могут или не хотят отказаться от употребления наркотиков, тем не менее способны изменить свою жизнь к лучшему, чтобы сохранить свое здоровье и здоровье своих близких. С 2001 г. IHRD считает приоритетным направлением адвокатию расширения доступа к программам обмена игл, опиоидной заместительной терапии, лечения ВИЧ-инфекции, а также реформирование дискриминационной политики и практики и более активное участие людей, употребляющих наркотики, и людей, живущих с ВИЧ, в формировании государственной политики.

www.soros.org/harm-reduction

Институт «Открытое общество»
Международная программа снижения вреда