



# Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и Гепатиту С для людей, употребляющих инъекционные наркотики

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ СОВМЕСТНЫХ МЕР



**Внедрение всеобъемлющих  
программ по ВИЧ и Гепатиту С  
для людей, употребляющих  
инъекционные наркотики**  
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ СОВМЕСТНЫХ МЕР

**Данное издание с любовью и уважением посвящено памяти Раффи Балиан (1956–2017).**

Рекомендованные источники:

Управление ООН по наркотикам и преступности, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИД, Программа развития ООН, Фонд народонаселения ООН, Всемирная организация здравоохранения, Агентство международного развития США. Внедрение всеобъемлющих программ по ВИЧ и гепатиту С совместно с людьми, употребляющими инъекционные наркотики: практическое руководство для совместных мер. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2017 г.

© **Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности 2017 г.**

Содержимое этого документа может не отображать мнение УНП ООН или сотрудничающих организаций. Описание и классификация стран и территорий в данном издании и порядок подачи материала не подразумевают отображение мнения от лица Секретариата ООН относительно правового статуса страны, территории, города или области или их официальных властей, разграничения, экономической системы или уровня развития.

Фотография обложки используется с разрешения УНП/ГАС ООН.

Оформление | Createch Ltd.

Данное издание не было официально отредактировано.

# Содержание

<b>Благодарность</b> .....	vii
<b>Сокращения</b> .....	x
<b>Словарь</b> .....	xi
<b>Введение</b> .....	xiii
<b>Глава 1 Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий</b> .....	1
1.1 Введение .....	5
1.2 Ключевые элементы расширения возможностей сообщества	
1.2.1 Работа с сообществом людей, употребляющих инъекционные наркотики .....	10
1.2.2 Стимулирование аутрич и предоставление услуг под руководством людей, употребляющих инъекционные наркотики .....	13
1.2.3 Адаптация к местным потребностям и условиям .....	14
1.2.4 Развитие организаций людей, употребляющих инъекционные наркотики .....	14
Регистрация организации .....	15
Сети .....	16
1.2.5 Укрепление организации и наращивание потенциала	
Методы управления .....	19
Управление проектами .....	19
Мобилизация ресурсов .....	19
Развитие сотрудничества .....	19
1.2.6 Формирование основных принципов и создание благоприятных условий .....	20
1.2.7 Поддержание движения .....	21
1.3 Отслеживание прогресса .....	23
1.4 Дополнительные материалы .....	26
<b>Глава 2 Правовые реформы, права человека, стигма и дискриминация</b> .....	29
2.1 Введение .....	33
2.2 Пересмотр и реформирование законов и политик .....	33
2.2.1 Общие принципы для реформ .....	33
2.2.2 Отмена уголовного наказания за употребление наркотиков и их хранение для личного потребления .....	35
2.2.3 Отмена смертной казни .....	36
2.2.4 Молодые люди: адвокация за отмену возрастных ограничений .....	36
2.3 Прогресс в области прав человека .....	37
2.3.1 Доступ к правосудию: организация программ юридической помощи и правовая поддержка людей, употребляющих наркотики .....	37
2.3.2 Документирование нарушений прав человека .....	40
2.3.3 Борьба с насилием и другими нарушениями со стороны сотрудников правоохранительных органов .....	42
2.3.4 Принудительное или обязательное лечение .....	45

2.3.5	Доступ к услугам здравоохранения во время содержания под стражей .....	46
2.3.6	Адвокация за услуги снижения вреда, соответствующие гендерным потребностям ...	48
2.4	Борьба со стигмой и дискриминацией .....	49
2.4.1	Составление программы по снижению стигмы и дискриминации на местном уровне .	50
2.4.2	Изменяющееся отношение к людям, употребляющим наркотики .....	52
	Влияние на средства массовой информации .....	52
	Создание возможностей для усиления голоса людей, употребляющих наркотики ....	53
	Борьба вместе с заинтересованными лицами .....	54
2.5	Отслеживание программы .....	54
2.6	Дополнительные материалы .....	55
<b>Глава 3</b>	<b>Услуги здравоохранения и поддержки .....</b>	<b>57</b>
3.1	Введение.....	62
3.2	Программы игл и шприцев .....	62
3.2.1	Виды предоставления услуг .....	64
3.2.2	Предоставление ПИШ людям, находящимся в тюремном заключении .....	66
3.3	Опиоидная заместительная терапия и другие виды научно обоснованной наркологической помощи .....	66
3.3.1	Основные принципы реализации программы ОЗТ .....	67
3.3.2	Предоставление лечения.....	68
3.3.3	ОЗТ для беременных.....	71
3.3.4	ОЗТ в тюремных учреждениях .....	71
3.3.5	Психосоциальные меры и другие виды научно обоснованной наркологической помощи .....	71
3.4	Услуги тестирования на ВИЧ .....	72
3.4.1	Подготовка к предоставлению УТВ .....	72
3.4.2	Предоставление УТВ.....	73
3.4.3	Доконтактная профилактика (ДКП) .....	74
3.4.4	Другие методы тестирования .....	74
3.5	Антиретровирусная терапия .....	75
3.5.1	Начало лечения .....	75
3.5.2	Помощь в соблюдении режима лечения.....	75
3.5.3	О противопоказаниях .....	76
3.5.3	Преодоление препятствий для внедрения АРТ людям, употребляющим инъекционные наркотики .....	76
3.6	Услуги по профилактике инфекций, передающихся половым путем .....	76
3.6.1	Планирование услуг по профилактике ИППП.....	77
3.6.2	Организация услуг по профилактике ИППП .....	77
3.7	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья и связанные с этим права	
3.7.1	Планирование семьи и консультирование по противозачаточным средствам.....	78
3.7.2	Тест на беременность и пред- и послеродовой уход .....	79
3.7.3	Аборты и уход после аборта.....	80
3.7.4	Организация помощи людям, пережившим насилие.....	80
3.7.5	Услуги для работников секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики.....	81
3.8	Программа предоставления презервативов и лубрикантов для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров.....	81

3.9	Целевая информация, образование и коммуникация.....	82
3.9.1	Создание эффективных материалов для ИОК для людей, употребляющих инъекционные наркотики .....	82
3.9.2	Материалы для ИОК и мобилизация сообществ .....	84
3.10	Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов.....	84
3.10.1	Профилактика .....	84
3.10.2	Скрининг и тестирование на вирус гепатита В и С.....	85
3.10.3	Лечение .....	85
3.10.4	Вопросы для рассмотрения перед реализацией.....	86
3.11	Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.....	86
3.11.1	Скрининг, диагностика и лечение латентного туберкулеза .....	87
3.11.2	Лечение .....	89
3.11.3	Создание условий для соблюдения предписанного режима терапии.....	90
3.11.4	Лечение туберкулеза в тюрьмах .....	90
3.11.5	Контроль за распространением инфекции туберкулеза .....	90
3.12	Профилактика передозировок и оказание медицинской помощи при ней.....	91
3.12.1	Профилактика .....	91
3.12.2	Меры для расширения доступа к налоксону.....	92
3.12.3	Процесс реализации программы по распространению налоксона .....	92
3.13	Психосоциальные услуги.....	93
3.14	Дополнительные материалы .....	94
<b>Глава 4</b>	<b>Подход к предоставлению услуг .....</b>	<b>99</b>
4.1	Введение.....	103
4.2	Стратегии разработки и запуска эффективных услуг.....	103
4.2.1	Соображения, касающиеся предоставления услуг особым группам .....	105
4.2.2	Модели предоставления услуг .....	105
	Кейс менеджмент или ведение случая.....	107
	Интеграция услуг .....	108
4.2.3	Обеспечение приемлемости программ снижения вреда для местных сообществ .....	108
4.2.4	Мониторинг и оценка .....	109
4.3	Планирование услуг снижения вреда, руководимых сообществом.....	109
4.4	Набор и управление персоналом из сообществ в программах .....	110
4.4.1	Набор членов сообществ.....	110
4.4.2	Управление и поддержка членов сообщества .....	111
4.4.3	Независимый надзор/мониторинг.....	112
4.5	Аутрич работа, управляемая равными.....	112
4.5.1	Как равные консультанты аутрич работники содействуют доступности услуг.....	112
4.5.2	Привлечение и обучение равных консультантов аутрич работников .....	113
4.5.3	Реализация аутрич .....	116
	Конфиденциальность.....	118
	Использование документов, удостоверяющих личность.....	118
	Безопасность.....	119
4.5.4	Равные навигаторы .....	119

4.6	Дроп-ин-центры.....	119
4.6.1	Планирование дроп-ин-центров .....	119
4.6.2	Создание центра .....	121
4.6.3	Предоставление услуг .....	122
4.6.4	Функционирование центра.....	124
4.7	Дополнительные материалы .....	125
<b>Глава 5</b>	<b>Управление программами .....</b>	<b>129</b>
5.1	Введение.....	133
5.2	Оценка.....	134
5.2.1	Определение рамок ответных мер — оценка и определение численности населения	134
5.2.2	Развитие ответных мер на общегосударственном и местном уровне — оценка потребностей .....	136
5.2.3	Понимание условий .....	137
	Возрастные ограничения и употребление наркотиков несовершеннолетними.....	138
5.2.4	Географические приоритеты .....	139
5.3	Планирование .....	139
5.3.1	Разработка плана программы.....	139
5.3.2	Основание структур управления .....	140
5.4	Набор и обучение персонала .....	141
5.5	Внедрение программы .....	143
5.6	Ведущая роль сообщества в повышении качества.....	143
5.6.1	Комитеты сообществ.....	143
	Различные подходы, способствующие качеству клинических услуг при ведущей роли сообщества .....	146
5.7	Мониторинг и оценка .....	146
5.7.1	Мониторинг .....	146
5.7.2	Оценка .....	148
5.7.3	Обеспечение качества через мониторинг и оценку силами сообщества.....	149
5.8	Дополнительные материалы .....	149



# Благодарность

Данный инструмент разработан людьми, употребляющими инъекционные наркотики, менеджерами программы, исследователями и партнерами по развитию, которые помогли в исследовании, составлении и редактировании его совместно с координационной группой. Выражаем искреннюю благодарность всем нижеперечисленным соавторам и организациям, которые предоставили примеры конкретных случаев, за их время и знания.

**Эдо Агустиан**, PKNI (Индонезийская сеть людей, употребляющих наркотики), Индонезия  
**Владанка Андреева**, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, Бангкок  
**Тену Авафия**, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Сильвия Айон**, Кенийская НПО по вопросам СПИДа Consortium, Кения  
**Аннабель Баддалей**, Всемирная организация здравоохранения, Женева  
**Николас Бартлетт**, Барнард-колледж, США  
**Антон Басенко**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Рут Бирджин**, Международная сеть женщин, употребляющих наркотики, Австралия  
**Холли Бредфорд**, Союз потребителей наркотиков Сан Франциско, Камбоджа  
**Марина Брага**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Ольга Бургей**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Дженнифер Батлер**, Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций, Стамбул  
**Ольга Беляева**, Евразийская сеть снижения вреда, Литва  
**Джуд Берн**, AIVL (Австралийская лига потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков; англ. Australian Injecting and Illicit Drug Users League), Австралия  
**Томас Цай**, AIDS Care China, Китай  
**Ананд Чабунбам**, Азиатская сеть людей, употребляющих наркотики (англ. Asian Network of People Who Use Drugs), Таиланд  
**Николас Кларк**, Всемирная организация здравоохранения, Женева  
**Аллан Клир**, Harm Reduction Coalition, США  
**Линн Коллинс**, Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Джоуэнн Цсете**, независимый консультант, США  
**Ольга Денисюк**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Татьяна Дешко**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Вывек Диван**, Программа развития Организации Объединенных Наций, Индия  
**Ричард Элиот**, Canadian HIV/AIDS Legal Network, Канада  
**Флоренс Фаррайан**, Ближневосточная и североафриканская сеть людей, употребляющих наркотики, Ливан  
**Сергей Филиппович**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Нейтан Форд**, Всемирная организация здравоохранения, Женева  
**Лун Гангте**, Международная коалиция по готовности к лечению, Индия  
**Брун Гонсалес**, Espolea, Мексика  
**Ким Грин**, PATH, Вьетнам  
**Бинод Гурунг**, Sathi Samuha, Непал  
**Никхил Гурунг**, Nirnaya, Непал  
**Магдалена Харрис**, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Великобритания  
**Чарльз Хендерсон**, New Zealand Needle Exchange Programme, Новая Зеландия  
**Ли Хертел**, Lee's Rig Hub, США  
**Кендис Хамфри**, Всемирная организация здравоохранения, Женева  
**Виктор Исаков**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Захедул Ислам**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Пай Якобссон**, Глобальная сеть проектов по секс-работе, Швеция  
**Шерил Джонсон**, Всемирная организация здравоохранения, Женева  
**Ральф Юргенс**, Фонд «Открытое общество», США  
**Андрей Кастелич**, Center for Treatment of Drug Addiction, University Psychiatric Hospital Ljubljana, Словения

**Дианна Керриган**, Блумбергская школа общественного здравоохранения Университета Джона Хопкинса, США  
**Гитен Кхваиракпам**, TREAT Asia (Терапевтические исследования, образование и обучение СПИД в Азии), Таиланд  
**Сергей Коломец**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Боян Константинов**, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Анита Круг**, Youth RISE, Австралия  
**Игорь Кузьменко**, DUNews, Украина  
**Оливьер Лермет**, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Бангкок  
**Джей Леви**, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Великобритания  
**Константин Леженцев**, ВЦО ЛЖВ (Восточноевропейское и центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ), Украина  
**Рик Лайнс**, Harm Reduction International, Великобритания  
**Никлас Люхман**, Врачи мира (фр. Médecins du Monde), Франция  
**Вирджиния Макдональд**, Всемирная организация здравоохранения, Женева  
**Людмила Майстат**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Сюзан Масанья**, Танзанийская сеть людей, употребляющих наркотики, Танзания  
**Эрика Матуизайте**, Евразийская сеть снижения вреда, Литва  
**Олена Мажная**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Сюзи Маклин**, International HIV/AIDS Alliance, Великобритания  
**Джуди Мунгаи**, Кенийская сеть людей, употребляющих наркотики, Кения  
**Палани Нараянан**, независимый консультант, Малайзия  
**Билл Неллес**, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Канада  
**Ной Нгаммее**, независимый консультант, Таиланд  
**Алиреза Норузи**, Отдел лечения и предотвращения злоупотребления, Министерство здравоохранения и медицинского образования, Иран  
**Даша Очерет**, Евразийская сеть снижения вреда, Литва  
**Фабриче Оливет**, ASUD (Auto Support des Usagers de Drogues), Франция  
**Шибя Фураилатпам**, APN+ (Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД), Таиланд  
**Сандрине Понт**, Врачи мира (фр. Médecins du Monde), Франция  
**Джозлл Работ-Хоноре**, CUT (Collectif Urgence Toxida), Маврикий  
**Джеймс Робертсон**, Международный альянс ВИЧ/СПИД, Индия  
**Мишель Родольф**, International HIV/AIDS Alliance, Женева  
**Аня Саранг**, Фонд Андрея Рьлькова, Российская Федерация  
**Ребекка Шлейфер**, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Шона Шоннинг**, независимый консультант, США  
**Олена Шост**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Людмила Шульга**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Марина Смелянская**, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Павло Смирнов**, Альянс общественного здоровья, Украина  
**Георги Соселия**, Грузинская сеть людей, употребляющих наркотики, Грузия  
**Мат Саутвелл**, CoAct, Великобритания  
**Стефани Стратди**, Калифорнийский Университет, Сан-Диего, США  
**Роберт Суарез**, VOCAL-NY (Голоса активистов и лидеров сообщества), США  
**Эмилис Субата**, Евразийская сеть снижения вреда, Литва  
**Паисан Суваннавонг**, Thai AIDS Treatment Action Group, Таиланд  
**Трейси Сван**, TAG (Treatment Action Group), США  
**Омар Сиариф**, APN+ (Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД), Индонезия  
**Паскаль Тангуай**, Population Services International, Таиланд  
**Бриджитт Тенни**, Институт Носсая для всемирного здравоохранения, Австралия  
**Анастасия Тепер**, VOCAL-NY (Голоса активистов и лидеров сообщества), США  
**Мариан Урсан**, Carusel, Румыния  
**Ник Вальш**, Всемирная организация здравоохранения, Манила  
**Банюань Ван**, Международный альянс ВИЧ/СПИД, Великобритания  
**Микки Вебб**, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Великобритания  
**Джанин Вильдшут**, AIDS Foundation East-West, Нидерланды

**Йоги Виастра**, Азиатская сеть людей, употребляющих наркотики, Таиланд  
**Илья Жуков**, Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк

#### КООРДИНАЦИОННАЯ ГРУППА

**Эли Аарадж**, Ближневосточная и североафриканская ассоциация снижения вреда, Ливан  
**Элиот Алберс**, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Великобритания  
**Джеймс Баер**, координирующий редактор, Великобритания  
**Раффи Балиан**, South Riverdale Community Health Centre, Торонто, Канада  
**Джуди Чан**, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Италия  
**Моника Чупагеа**, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Вена  
**Клиф Кортес**, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Элисон Крокет**, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, Женева  
**Зои Додд**, Toronto Drug Users' Union, Канада  
**Мауро Гуариниери**, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Женева  
**Фабьен Харига**, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Вена  
**Анни Мадден**, AIVL (Австралийская лига потребителей инъекционных и запрещенных наркотиков; англ. Australian Injecting and Illicit Drug Users League), Австралия  
**Билли Пик**, Агентство США по международному развитию, США  
**Тим Сладден**, Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Марина Смелянская**, Программа развития Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк  
**Аннете Верстер**, Всемирная организация здравоохранения, Женева

Часть составителей приняли участие в консультации в Бангкоке, Таиланд, в апреле 2015 года, чтобы отрецензировать и доработать черновик инструмента. Мы благодарим Азиатскую сеть людей, употребляющих наркотики, за великолепное и эффективное проведение консультации.

Составление этого инструмента стало возможным благодаря поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности, Международной сети людей, употребляющих наркотики, FHI 360/LINKAGES и Фонда Билла и Мелинды Гейтс. Координирующим редактором данного издания является Джеймс Баер. Работу над корректурой выполнял Стиви О. Даниелс из FHI 360.

# Сокращения

<b>ОИП</b>	острый избыток психостимуляторов
<b>АРТ</b>	антиретровирусная терапия
<b>ВАР</b>	вещества амфетаминового ряда
<b>МОО</b>	местная общественная организация
<b>КПТ</b>	когнитивно-поведенческая терапия
<b>HBV</b>	вирус гепатита В
<b>HCV</b>	вирус гепатита С
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>УТВ</b>	услуги тестирования на ВИЧ
<b>МПГПП</b>	Международный пакт о гражданских и политических правах
<b>МПЭСКП</b>	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
<b>ИОК</b>	информация, образование и коммуникация
<b>INRUД</b>	Международная сеть людей, употребляющих наркотики
<b>ПЛИ</b>	профилактическое лечение изониазидом
<b>ШММЗ</b>	шприц с малым объемом для остатков вещества с кровью, часто называют «шприц с «малой мертвой зоной»
<b>МиО</b>	мониторинг и оценка
<b>МЛУ-ТБ</b>	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
<b>МТ</b>	метадоновая терапия
<b>НПО</b>	неправительственная организация
<b>НПВ</b>	новые психотропные вещества
<b>ПИШ</b>	Программы игл и шприцев
<b>ОЗТ</b>	опиоидная заместительная терапия
<b>ПКП</b>	постконтактная профилактика
<b>ДКП</b>	доконтактная профилактика
<b>ЛУИН</b>	люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>ЦУР</b>	цель устойчивого развития
<b>СРЗ</b>	сексуальное и репродуктивное здоровье
<b>ТБ</b>	туберкулез
<b>УОК</b>	уникальный опознавательный код
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
<b>ПР ООН</b>	Программа развития Организации Объединенных Наций
<b>ФН ООН</b>	Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций
<b>ССГА ООН</b>	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций
<b>УНП ООН</b>	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
<b>АМР США</b>	Агентство США по международному развитию
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения

# Словарь

**Сообщество:** В большинстве случаев в данном инструменте термином «сообщество» обозначаются группы людей, употребляющие инъекционные наркотики, а не географические, социальные или культурные группы, к которым они могут принадлежать. Однако наше определение термина «сообщество» также принимает во внимание тот факт, что каждый человек в течение своей жизни способен прекращать употреблять инъекционные наркотики и возвращаться к ним по собственному желанию или ввиду обстоятельств, не зависящих от самого человека, но при этом он может сохранять связь с сообществом (см. определение ниже). Поэтому термином «члены сообщества» обозначаются люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом; термином «мобильный аутрич с сообществом» обозначается мобильный аутрич с людьми, употребляющими инъекционные наркотики; термин «меры, проводимые сообществом» включает в себя меры, которые проводят люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом.

**Связь с сообществом:** Люди, которые в прошлом употребляли инъекционные наркотики, но продолжающие поддерживать связи, общие ценности и понимающее отношение к людям, которые употребляют инъекционные наркотики, могут быть отнесены к членам сообщества ввиду их «связи с сообществом». Связь с сообществом также включает в себя людей, которые в данный момент не употребляют наркотики, в том числе и людей, которые проходят опиоидную заместительную терапию, но зачастую подвергаются стигме и дискриминации в той же мере, что и люди, употребляющие наркотики.

**Дроп-ин-центр** — это место, где люди, употребляющие наркотики, могут собираться вместе, чтобы отдыхать, встречаться с другими членами сообщества и проводить групповые мероприятия, собрания или обучения. Подробнее см. раздел 4.6 главы 4.

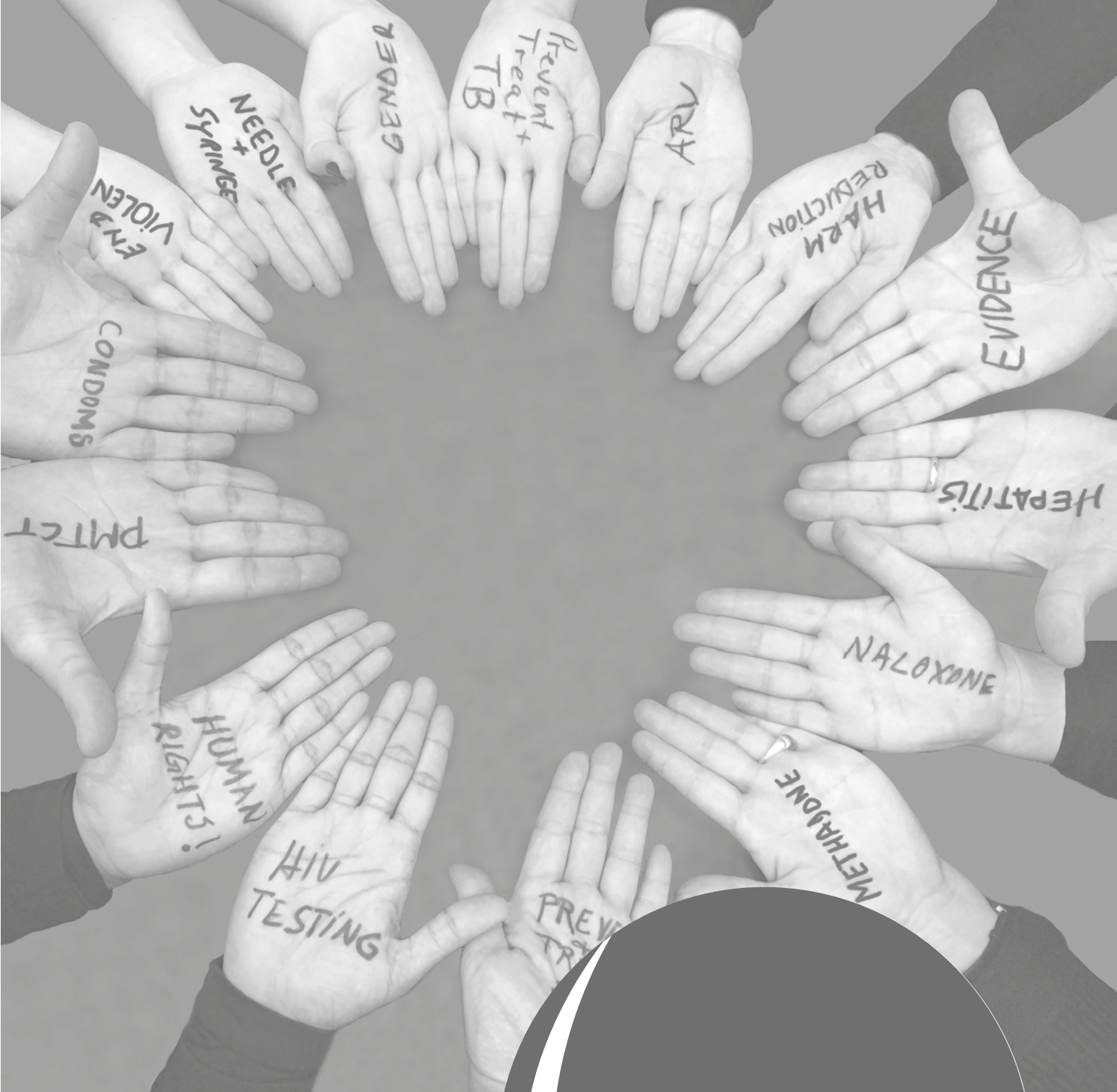
**Употребление наркотиков** включает в себя употребление психотропных препаратов без медицинского обоснования, в том числе употребление наркотиков, которые находятся под запретом, под надзором, отпускаемые по рецепту или без рецепта (находящиеся «в свободной продаже»).

**Реализующая программы организация** — это организация, которая проводит мероприятия с индивидуальным подходом к людям, употребляющим инъекционные наркотики. Это может быть государственная, общественная, основанная сообществом или управляемая сообществом организация, действующая на государственном, областном, окружном или местном уровне. Иногда неправительственные организации предоставляют услуги посредством отделений или филиалов в нескольких местах на городской территории, в таком случае каждое из отделений/ филиалов можно рассматривать как осуществляющую организацию.

**Равный консультант – аутрич работник** обозначает употребляющего инъекционные наркотики или имеющего связь с сообществом человека, который проводит работу с другими людьми, которые употребляют инъекционные наркотики и не является штатным сотрудником программы профилактического вмешательства против ВИЧ (штатного сотрудника можно называть «штатным участником мобильного аутрича» или просто «участником мобильного аутрича»). Равных консультантов – аутрич работников можно называть и другими терминами, в том числе «учителями-коллегами», «участниками мобильного аутрича сообщества» или «участниками полевой работы». Однако термины «лицо одного круга» или «сообщество» не следует воспринимать как, или использовать для обозначения, людей менее квалифицированных или менее способных, чем штатные участники мобильного аутрича.

**Молодые люди, которые употребляют наркотики, в том числе и инъекционным способом**, находятся в возрастной группе от 10 до 24 лет, согласно докладу Межведомственной рабочей группы по ключевым группам населения *HIV and young people who inject drugs: a technical brief* (Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.)





# Введение





# Введение

По всему миру люди, употребляющие инъекционные наркотики, в непропорциональной мере подвержены ВИЧ-инфекции.<sup>1</sup> В глобальных масштабах люди, употребляющие инъекционные наркотики, имеют в 28 раз выше вероятность жить с ВИЧ, чем среди населения в целом. Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирный банк насчитывают на начало 2014 года в мире около 11,7 млн. людей<sup>2</sup>, употребляющих наркотики, из которых около 14 % (1,6 млн. человек) живут с ВИЧ.<sup>3</sup> На употребление наркотиков инъекционным путем приходится 30 % новых случаев инфицирования ВИЧ в странах Африки южнее Сахары. Люди, употребляющие инъекционные наркотики, также имеют повышенный риск инфицирования вирусом гепатита С (HCV) и туберкулезом в сравнении с населением в целом. На глобальном уровне распространение вирусного гепатита С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, составляет 52 %, что значительно превосходит даже высокую распространенность ВИЧ среди них.

Среди непосредственных причин такого различия выявлены отсутствие постоянного доступа для живущих с ВИЧ к стерильному инъекционному инструментарию, опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), презервативам и лубрикантам, тестированию на ВИЧ и антиретровирусной терапии (АРТ). В 2014 году из 158 стран, которые сообщили об использовании инъекционных наркотиков, только 90 обеспечивали программами игл и шприцев в сообществах и восемь в тюрьмах, и только 80 стран предоставляли ОЗТ (включая 43 из них, которые предоставляли ее в тюрьмах).<sup>4</sup> ЮНЭЙДС насчитывает, что 2,3 млрд. долларов США требуется в 2015 году, чтобы оказывать финансовую поддержку всеобъемлющим программам снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, но недавнее исследование показало, что международные спонсоры пожертвовали только 7 % от этой суммы.<sup>5</sup>

Цели устойчивого развития (ЦУР), принятые в 2015 году, включают в себя Цель 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте».<sup>6</sup> В эту цель входит обязательство остановить эпидемию СПИДа и бороться с гепатитом (среди других болезней). Стратегия ЮНЭЙДС «Ускорение» соответствует ЦУР и придает особое значение пятилетнему окну (2016–2021 гг.) для быстрого ускорения лечения ВИЧ и служб профилактики с целью остановки эпидемии СПИДа до 2030 года.<sup>7</sup> Для достижения этого стратегия отчетливо формулирует в качестве цели лечения принцип «90–90–90»<sup>8</sup>, а в качестве цели профилактики — снижение показателя количества новых ВИЧ-инфекций до 500 000 в год. Стратегия «Ускорение» была принята в Политической декларации ООН по ВИЧ и СПИД 2016 года, члены которой взяли на себя обязанность стимулировать стран-участниц с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ «принять все необходимые меры, чтобы обеспечить 90 % людей в группе риска ВИЧ-инфекции доступом к всеобъемлющим службам профилактики.»<sup>9</sup>

Снижение вреда реализуется через политики, программы и практики, которые направлены в первую очередь на снижение неблагоприятных последствий для здоровья, социального и экономического благополучия в связи с употреблением легальных или нелегальных психоактивных веществ. Подход к снижению вреда основан на всецелой приверженности к общественному здравоохранению и правам человека. Снижение вреда помогает

1 Термины «люди, употребляющие инъекционные наркотики» и «люди, употребляющие наркотики» повсеместно используются в данном документе в соответствии с [Statement and position paper on language, identity, inclusivity and discrimination](#) (2011 г.) Международной сети людей, употребляющих наркотики. Первое, и самое важное, — эти термины определяют людей, употребляющих наркотики, как людей, для которых употребление наркотиков и употребление инъекционных наркотиков является лишь одним аспектом их жизни.

2 Диапазон: 8,4 – 19,0 млн.

3 Все статистические данные в данном абзаце были взяты из [Всемирного доклада о наркотиках 2016 года](#). Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г.

4 [The global state of harm reduction 2014](#). Лондон: Harm Reduction International, 2014 г.

5 [The funding crisis for harm reduction: donor retreat, government neglect and the way forward](#). Лондон: International Harm Reduction Association, 2014 г.

6 [Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development](#). A/RES/70/1. Нью-Йорк (NY): Организация объединенных наций, 2015 г.

7 Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.: Ускорения мер для прекращения эпидемии СПИДа. Женева: Объединенная программа Организаций Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, 2015 г.

8 90 % людей, живущих с ВИЧ, будут проверены и будут знать результат, 90 % людей, которые знают, что живут с ВИЧ, будут проходить лечение и 90 % из проходящих лечение будут иметь не выявляемый уровень ВИЧ.

9 Политическая декларация по ВИЧ и СПИД: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. A/70/L.52. Нью-Йорк (NY): Организация Объединенных Наций, 2016 г.

защищать людей от предотвратимых болезней и смерти от передозировок, а также помогает объединять социально отчужденные группы с социальной помощью и службами здравоохранения. Все основные органы ООН поддержали всеобъемлющий пакет мер для снижения вреда (таблица 1), которые формируют научно обоснованный подход для профилактики, лечения и помощи при ВИЧ людям, употребляющим инъекционные наркотики. Всеобъемлющий пакет также нашел отклик в Итоговом документе Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 2016 года (ССГА ООН) по мировой проблеме наркотиков, который призывает к «эффективным мерам, направленным на минимизацию неблагоприятных социальных последствий и последствий для общественного здравоохранения в связи с злоупотреблением психоактивными веществами, в том числе соответствующие терапевтические программы с использованием лекарств, программы инъекционных инструментариев, а также антиретровирусная терапия и другие соответствующие вмешательства, которые предотвращают передачу ВИЧ, вирусного гепатита и других инфекций, передающихся через кровь и которые ассоциируются с употреблением наркотиков».<sup>10</sup>

**Таблица 1** Всеобъемлющий пакет мер для снижения вреда

1. Программы игл и шприцев
2. Опиоидная заместительная терапия
3. Услуги тестирования на ВИЧ
4. Антиретровирусная терапия
5. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем
6. Программа предоставления презервативов для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и для их сексуальных партнеров
7. Целевая информация, образование и коммуникация
8. Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов В и С
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза
10. Распространение налоксона среди людей, употребляющих наркотики

*Источник:* Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, пересмотр 2012. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations—2016 update.* Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

Общепризнанное мнение среди нескольких агентств ООН<sup>11,12</sup> заключается в том, что «криминализация употребления наркотиков, репрессивная наркополитика и агрессивные действия сотрудников правоохранительных органов являются ключевыми факторами роста эпидемии ВИЧ и гепатита С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики».<sup>13</sup> Эти факторы совместно с дискриминацией, социальной изоляцией, стигматизацией и насилием заставляют людей, употребляющих инъекционные наркотики, скрываться от общества и не дают им соответствующего доступа к возможностям снижать вред и получать медицинскую помощь, которая им требуется для предотвращения передозировок и для защиты от ВИЧ и гепатита С.

10 Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней . Итоговый документ Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по мировой проблеме наркотиков. A/RES/S-30/1. Нью-Йорк (NY): Организация Объединенных Наций, 2016 г.

11 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations—2016 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

12 Do no harm: health, human rights and people who use drugs. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных наций по ВИЧ/СПИД, 2016 г.

13 Science addressing drugs and HIV: state of the art of harm reduction. A scientific statement. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2014 г. Science addressing drugs and HIV: state of the art. 2<sup>nd</sup> scientific statement. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г.

Поэтому, в дополнение к организации услуг в связи с ВИЧ, также необходимо принять соответствующие меры, которые обеспечат доступ к этим услугам людям, употребляющим инъекционные наркотики. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update* от ВОЗ перечисляет несколько «ключевых инструментов реализации» — стратегических планов и подходов, которые улучшат доступность, приемлемость, наличие и восприятие предпринимаемых мер для ключевых групп населения, которые наиболее подвержены риску ВИЧ-инфекции, в том числе для людей, употребляющих инъекционные наркотики (Таблица 2).

**Таблица 2** Ключевые инструменты реализации для ключевых групп населения

**Законы, политики и их практическая реализация должны быть пересмотрены и, при необходимости,** исправлены уполномоченными должностными лицами со значимым привлечением к процессу делегированных представителей ключевых групп, что позволит внедрить и поддержать развитие сервисов, заботящихся о здоровье людей из уязвимых групп. Для людей, употребляющих инъекционные наркотики:

- Страны должны работать над составлением политик и законов, в которых ношение и использование стерильных игл и шприцев не будет считаться частью незаконных действий в связи с употреблением наркотиков и не станет причиной задержания со стороны полиции (и таким способом дать разрешение на реализацию программ игл и шприцев), и также важны политики, которые узаконивают ОЗТ для людей, которые зависят от опиоидов.
- Страны должны работать над составлением политик и законов, которые декриминализируют инъекционное и другие виды использования наркотиков, и, таким образом, снижать количество случаев, когда за употребление и хранение для собственного употребления человека приговаривают к лишению свободы.
- Странам следует запретить принудительное лечение людей, употребляющих инъекционные и другие виды наркотиков.

**Страны должны работать над осуществлением и внедрением антидискриминационных и защищающих законов,** которые основаны на стандартах прав человека, чтобы искоренить стигму, дискриминацию и насилие над людьми из ключевых групп населения.

**Службы здравоохранения должны быть доступными и приемлемыми для ключевых групп населения,** в соответствии с принципами медицинской этики и прав на здоровье, исключая стигму и дискриминацию. Сотрудники служб здравоохранения должны проходить соответствующее обучение и осведомленность, чтобы убедиться, что у них есть навыки и понимание для предоставления услуг совершеннолетним и подросткам из ключевых групп населения согласно правам каждого человека на здоровье, конфиденциальность и отношение без дискриминации.

**Программы должны работать над имплементацией интервенций, которые позволят сообществам ключевых групп населения расширить реализацию своих прав и усилить потенциал для участия в разработке, реализации и мониторинге программ и услуг.**

**Насилие, направленное против людей из ключевых групп населения, должно быть прекращено и освящено** совместно с организациями, в органах управления которых имеются представители ключевых групп населения. Все насилие, направленное против людей из ключевых групп населения, необходимо отслеживать и сообщать, а также основать механизмы, которые служат восстановлению справедливости

*Источник: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.*

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, имеют такие же, как и другие люди, права человека на сохранение и достижение наивысшего уровня здоровья, на доступ к услугам здравоохранения без стигмы и дискриминации, независимо от того, легальный или нелегальный статус на данный момент имеет употребление наркотиков. Сотрудники здравоохранительных служб, менеджеры программ и государственные деятели должны сделать возможным, чтобы люди, употребляющие инъекционные наркотики, имели полный доступ к услугам снижения вреда, профилактики, тестирования, лечения и помощи при ВИЧ и гепатите С, введённым принципам здоровья для всех и правами человека.<sup>14</sup> Итоговый документ ССГА ООН 2016 года призывает правительства «принять во внимание осуществление доступа к таким мерам, в том числе при лечении и просветительской работе, в тюрьмах и в других условиях лишения свободы».

### Фокус данного инструмента

Основным фокусом данного инструмента являются люди, употребляющие наркотики, ввиду их особой уязвимости к ВИЧ и гепатиту С, связанной с употреблением наркотиков инъекционным путем. Однако люди, которые употребляют стимуляторы и другие психотропные препараты не инъекционным способом, могут также находиться в группе высокого риска инфицирования ВИЧ посредством незащищенного секса, и они сталкиваются с такими же социальными препятствиями, что и люди, употребляющие наркотики инъекционным способом. Поэтому большая часть информации в данном инструменте — особенно главы, связанные с социальными препятствиями, и некоторые из посвященных мерам служб здравоохранения (глава 1–3) — относится ко всем людям, которые употребляют наркотики.

Как было замечено ранее, люди, употребляющие инъекционные наркотики, уязвимы не только к ВИЧ и гепатиту С, но и к другим вирусам, передающимся через кровь, например, гепатиту В, а также болезням, передающимся половым путем, и туберкулезу. В целях краткости, данный инструмент в первую очередь обращает внимание на профилактику ВИЧ и гепатита С, но глава 3 делает особый уклон на диагностику, лечение и помощь при других болезнях, которым люди, употребляющие инъекционные наркотики, в большой мере подвержены.

### Цель данного инструмента

Ранее опубликованные руководства Организации Объединенных Наций (ООН) описывают практику эффективной профилактики ВИЧ и гепатита С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, связанную со снижением вреда<sup>15</sup> и профилактикой ВИЧ среди ключевых групп населения (таблица 1).<sup>9</sup> Руководство ООН также основано на подходе, выраженном в ключевых инструментах реализации, которые представлены в таблице 2 — стратегические планы, действия и подходы для увеличения доступности, приемлемости, покрытия, качества и восприятия мер и служб для ключевых групп населения.<sup>9</sup> Данный инструмент предоставляет практические советы по осуществлению этих программ и подходов вместе и для людей, употребляющих инъекционные наркотики, через весь континуум профилактики, диагностики, лечения и помощи при ВИЧ и гепатите С, и согласуется с руководством ООН. Здесь приведены примеры успешной работы со всего мира, которые могут помочь при планировании программ и служб, а также описывают проблемы, с которыми необходимо считаться, и как их преодолеть.

Этот инструмент не пытается обойти молчанием сложные политические и законодательные условия, связанные с наркотиками и их употреблением инъекционным путем в большинстве стран, или необходимость в адвокации против стигмы, дискриминации и нарушений прав человека, с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики. Однако цель данного инструмента в первую очередь заключается в привлечении внимания к вопросу: что мы можем сделать сегодня с теми ресурсами, которые у нас есть, в тех условиях, в которых мы находимся, чтобы остановить распространение ВИЧ и гепатита С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики?

<sup>14</sup> Consensus statement on drug use under prohibition: human rights, health and the law. International Network of People Who Use Drugs; 2015 г.

<sup>15</sup> Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков — пересмотр 2012 года. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (Также часто называемый «Руководство по установке целей».)

Этот инструмент описывает, как службы могут быть сформированы и внедрены, чтобы быть доступными и приемлемыми для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Для этого требуется уважительное отношение и постоянное участие, и данное издание обращает особое внимание на программы, которые реализуются самими организациями сообществ людей, употребляющих наркотики, или при их непосредственном участии в разработке и мониторинге. Инструмент сам по себе является результатом совместной работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, активистами, организациями, предоставляющими услуги, исследователями, представителями власти и неправительственными организациями (НПО) со всего мира, а также с агентствами ООН и другими партнерами по реализации проекта.

Целевой аудиторией данного инструмента являются официальные представители общественного здравоохранения, руководители программ снижения вреда и ВИЧ, неправительственные, сформированные сообществом и некоммерческие организации, в том числе сети людей, употребляющих наркотики, и сотрудники служб здравоохранения. Он также может представлять интерес защитникам и активистам за права людей, употребляющих наркотики, и международным фондам и лицам, ответственным за выработку политики.

Данный инструмент является одним из серии публикаций, темы в которых адресованы вопросам профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения. Другими изданиями в этой серии являются *Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий* (ВОЗ; 2013 г.), также известная как инструмент реализации для работников секс-индустрии или SWIT (от англ. sex worker implementation tool); *Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами* (ПРООН; 2016 г.) или MSMIT (от англ. Men who have Sex with Men Implementation Toolkit); и *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions* (ПРООН; 2016 г.) или TRANSIT (от англ. Transgender Implementation Tool). Придерживаясь данного стиля, пользователи данного инструмента могут неформально называть его как IDUIT.

## Как использовать данный инструмент

Пять глав данного инструмента можно в целом разделить на три части (рисунок 1). Первые две главы описывают подходы и принципы для составления программ и ключевых инструментов реализации (мер, которые обращают внимание на сложные факторы, лежащие в основе эпидемии ВИЧ и гепатита С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики). Главы 3 и 4 описывают, как реализовывать рекомендованные меры по профилактике, диагностике, уходу и лечению ВИЧ-инфекций. И, наконец, глава 5 описывает управление программами.

Каждая глава начинается со вступительных слов, которые определяют тему и объясняют ее важность. Далее предлагаемые интервенции разделены на несколько этапов или шагов, где это возможно, чтобы упростить понимание и использование данного материала на практике. Темы или особо интересные тезисы выделены в отдельные текстовые поля. Примеры конкретных случаев из программ с разных частей света даны в затемненных полях. Эти примеры не описывают детально всю программу, а выделяют особые аспекты, связанные с реализацией программ, которые эффективно сработали для людей, употребляющих наркотики, учитывая местный контекст. Они иллюстрируют, как некая проблема или некий вызов были преодолены, и ставят себе целью вдохновлять идеями о методах работы, которые могут сработать в условиях самого читателя. Фигуры, диаграммы и прочие представленные здесь элементы из различных программ имеют схожее назначение. Каждая глава заканчивается списком дополнительных материалов — инструменты, руководства и другие практические публикации — доступные в сети.

Рисунок 1 Структура инструмента



**Глава 1** **Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий** описывает, как расширение возможностей для людей, употребляющих инъекционные наркотики, является и мерой, и важной составляющей для обеспечения проводимого сообществом планирования, осуществления и мониторинга всех аспектов профилактики, лечения и помощи при ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь. Здесь также показано, как группы и сети формируются, а также практические способы для укрепления их потенциала для снижения вреда и правозащитной деятельности.

**Глава 2** **Правовые реформы, права человека, стигма и дискриминация** обращают внимание на острую необходимость в ответных действиях для борьбы с отторжением, дискриминацией и криминализацией людей, употребляющих инъекционные наркотики, для защиты их прав человека и для эффективной профилактики ВИЧ и вируса гепатита С.

**Глава 3** **Службы здравоохранения и поддержки** описывают факторы, которые необходимо учитывать для предоставления всеобъемлющего пакета услуг снижения вреда людям, употребляющим инъекционные наркотики.

**Глава 4** **Подходы для предоставления услуг** дает представление о том, как планировать услуги и как члены сообщества могут участвовать в различных аспектах предоставления услуг, в том числе (но не ограничиваясь) в полевой работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, в работе равными консультантами – навигаторами и организации деятельности дроп-ин-центров.

**Глава 5** **Управление программами** дает практическое руководство о планировании, запуске, расширении, управлении и мониторинге эффективной программы.

И хотя каждая глава подразделена для упрощенного поиска и использования информации, читателю не следует рассматривать их по отдельности или независимо друг от друга. Никогда не будет достаточно всего лишь одного отдельного способа воздействия или меры при планировании и осуществлении программы, тщательно подготовленной для нужд людей, употребляющих инъекционные наркотики. Перекрестные ссылки предоставлены в помощь читателю для определения связи между главами.

### **Руководящие принципы для реализации всеобъемлющих программ по ВИЧ и гепатиту С для людей, употребляющих инъекционные наркотики**

Несколько принципов лежат в основе реализации ВИЧ-услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и изложены в данном инструменте.

**Права человека:** В основе создания данного инструмента лежит уважение, защита и осуществление прав людей, употребляющих инъекционные наркотики. Права человека лежат в основе методов работы для расширения возможностей сообщества (глава 1), предотвращения стигмы, дискриминации и насилия (глава 2) и предоставления доступа к профилактике, диагностике, лечению и помощи при ВИЧ и гепатите С (главы 3 и 4).

**Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий** — это процесс, в котором люди, употребляющие инъекционные наркотики, получают поддержку в решении проблем, вызванных структурными барьерами, влияющими на уровень здоровья, благосостояния и реализацию прав человека, употребляющего наркотики; получают поддержку в адвокации за расширение доступности и качества услуг, снижающие риск инфицирования ВИЧ и гепатитом С, и предоставляющие лечение и помощь людям, живущим с ВИЧ, гепатитом С и с другими проблемами со здоровьем. Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий является существенным подходом, который лежит в основе всех мер и компонентов программ, описанных в данном инструменте, и неотделим от них.

**Участие и руководство сообщества** имеет принципиально важное значение при планировании, реализации, мониторинге и оценке программ. Участие и руководство помогают построить доверие среди тех, на кого направлены программы, сделать программы более полными и более подходящими нуждам людей, употребляющих инъекционные наркотики, и создать благоприятные условия для профилактики ВИЧ.

**Приемлемость услуг:** Меры должны быть основаны на уважении, приемлемыми, подходящими и доступными для людей, употребляющих инъекционные наркотики, чтобы способствовать их участию и удержанию в сервисах по уходу и поддержке. Приемлемые услуги в большей мере будут использованы регулярно и своевременно. Консультации по планированию и разработке услуг совместно с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, и механизмы для постоянного сбора отзывов улучшают приемлемость услуг.

**Доступ к правосудию** является важным приоритетом для людей, употребляющих инъекционные наркотики, ввиду незаконного статуса употребления наркотиков в большинстве стран. Более того, наличие в кармане стерильного шприца часто становится основанием для задержания полицией. Доступ к правосудию включает в себя свободу от произвольных арестов и лишения свободы, право на справедливый суд, свободу от пыток и жестокости, бесчеловечного и унижающего достоинство человека отношения и право на лучший из доступных стандартов здоровья, в том числе в тюрьмах и других условиях закрытого содержания.

**Доступ к качественным услугам здравоохранения:** Высококачественные и научно обоснованные услуги здравоохранения должны быть доступны людям, употребляющим инъекционные наркотики, а сотрудники и институты служб здравоохранения должны служить людям согласно принципам медицинской этики и правам человека на охрану здоровья.

**Медицинская грамотность:** Службы здравоохранения должны регулярно и в плановом порядке предоставлять людям, употребляющим инъекционные наркотики, достоверную информацию по охране здоровья и лечению, чтобы помочь им принять решение относительно собственного здоровья и поведения, сопряженного с риском ВИЧ-инфекции. Службы здравоохранения также должны укреплять способность организаций, предоставляющих услуги по профилактике и лечению ВИЧ и гепатита С людям, употребляющим инъекционные наркотики.

**Предоставление комплексных услуг:** По возможности предоставление услуг людям, употребляющим инъекционные наркотики, должно быть комплексным. Комплексные услуги дают возможность для индивидуального подхода к профилактике, уходу и лечению целого ряда заболеваний, а также для обращения внимания к структурным проблемам, которые влияют на людей, употребляющих инъекционные наркотики. Комплексные услуги также способствуют лучшей связи между услугами. В случаях, где комплексные услуги невозможны, необходимо устанавливать и поддерживать тесную связь со здравоохранительными и другими социальными службами, которые работают с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.

Принципы, которые лежат в основе этого инструмента, и организационные подходы, которые он представляет, имеют универсальный характер и применимы как в странах с высоким уровнем доходов, так и в странах со средним и низким уровнем доходов.





1

Расширение  
возможностей  
сообществ

# 1 Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий



# Содержание

1.1	Введение .....	5
1.2	Ключевые элементы расширения возможностей сообщества	
1.2.1	Работа с сообществом людей, употребляющих инъекционные наркотики .....	10
1.2.2	Стимулирование мобильного аутрич и предоставление услуг во главе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики .....	13
1.2.3	Адаптация к местным потребностям и условиям. ....	14
1.2.4	Развитие организаций людей, употребляющих инъекционные наркотики .....	14
	Регистрация организации .....	15
	Сети .....	16
1.2.5	Укрепление организации и наращивание потенциала	
	Методы управления .....	19
	Управление проектами .....	19
	Мобилизация ресурсов .....	19
	Развитие сотрудничества .....	19
1.2.6	Формирование основных принципов и создание благоприятных условий .....	20
1.2.7	Поддержание движения .....	21
1.3	Отслеживание прогресса .....	23
1.4	Дополнительные материалы .....	26

## О чем эта глава?

Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий является ключевым принципом для всех мер и подходов, описанных в данном инструменте. В этой главе:

- **описывается расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий** и поясняется, почему она лежит в основе эффективной и устойчивой борьбы с ВИЧ и гепатитом С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (раздел 1.1);
- описывает **семь элементов расширения возможностей сообщества** с примерами целого ряда программ (раздел 1.2);
- дает примеры **показателей** оценки расширения возможностей организаций людей, употребляющих наркотики (раздел 1.3).

В этой главе также представлен список **дополнительных ресурсов** (раздел 1.4).

### 1.1 Введение

Задолго до эпидемии ВИЧ люди, употребляющие инъекционно и другими способами наркотики, были проактивны в создании возможностей сохранить здоровье, защитить свои права, поддерживать инициативных и приверженных делу группы сообществ. Организации, которыми руководили люди, употребляющие инъекционные наркотики, играли лидирующую и конструктивную роль в ответ на ВИЧ по всему свету, даже в самых репрессивных режимах. Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий было ключевым фактором для успеха.

Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий является процессом, который позволяет группам или сообществам людей взять больший контроль над своими жизнями. Под этим подразумевается больше, чем просто участие и занятость сообщества в существующих или новых программах: это также ответственность перед сообществом и действия, которые отчетливо направлены на социальные и политические изменения. Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий обращает внимание на социальные, политические и экономические факторы, которые влияют на здоровье, и стремится к созданию партнерских отношений с другими секторами для поиска решений.

Имеется множество примеров успешных партнерских отношений между сообществами людей, употребляющих инъекционные наркотики, и другими игроками — например, исследователями, активистами и организациями, предоставляющими услуги, не из сообществ людей, употребляющих инъекционные наркотики — которые привели к достижению общих целей. Самыми примечательными и действенными программами являются те, которые понимают и поддерживают расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий в качестве ключевого принципа и практики.

В области ВИЧ, вируса гепатита С (HCV; от англ. hepatitis virus C) и употребления наркотиков расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий описывает процесс, при котором люди, употребляющие инъекционные наркотики, принимают индивидуальную и коллективную ответственность за действия, программы и установки, чтобы достигать самых действенных ответных мер в борьбе с ВИЧ и гепатитом С и обращать внимание на социальные и структурные препятствия к их здоровью и их правам человека. Это означает, что люди, употребляющие инъекционные наркотики:

- собираются вместе для взаимопомощи;
- формируют коллективное сознание с общими целями и привлекают внимание к собственным потребностям для создания благоприятной среды;
- определяют собственные приоритеты и подходящие мероприятия для их достижения;
- совместно отстаивают свои права людей, в том числе и в связи с употреблением наркотиков.
- предоставляют и способствуют доступу к профилактике, уходу и лечению ВИЧ и гепатита С и к службам поддержки;
- активно участвуют во всех аспектах планирования, реализации, предоставления, управления, мониторинга и оценки (МиО);
- выстраивают и укрепляют партнерские отношения с правительством, гражданским обществом, местными союзниками и партнерами по развитию.

### Определение сообщества

В большинстве случаев в данном инструменте термином «сообщество» обозначаются группы людей, употребляющие инъекционные наркотики, а не географические, социальные или культурные группы, к которым они могут принадлежать. Однако наше определение термина «сообщество» также принимает во внимание тот факт, что каждый человек в течение своей жизни способен прекращать употреблять инъекционные наркотики и возвращаться к ним по собственному желанию или ввиду обстоятельств, не зависящих от самого человека.

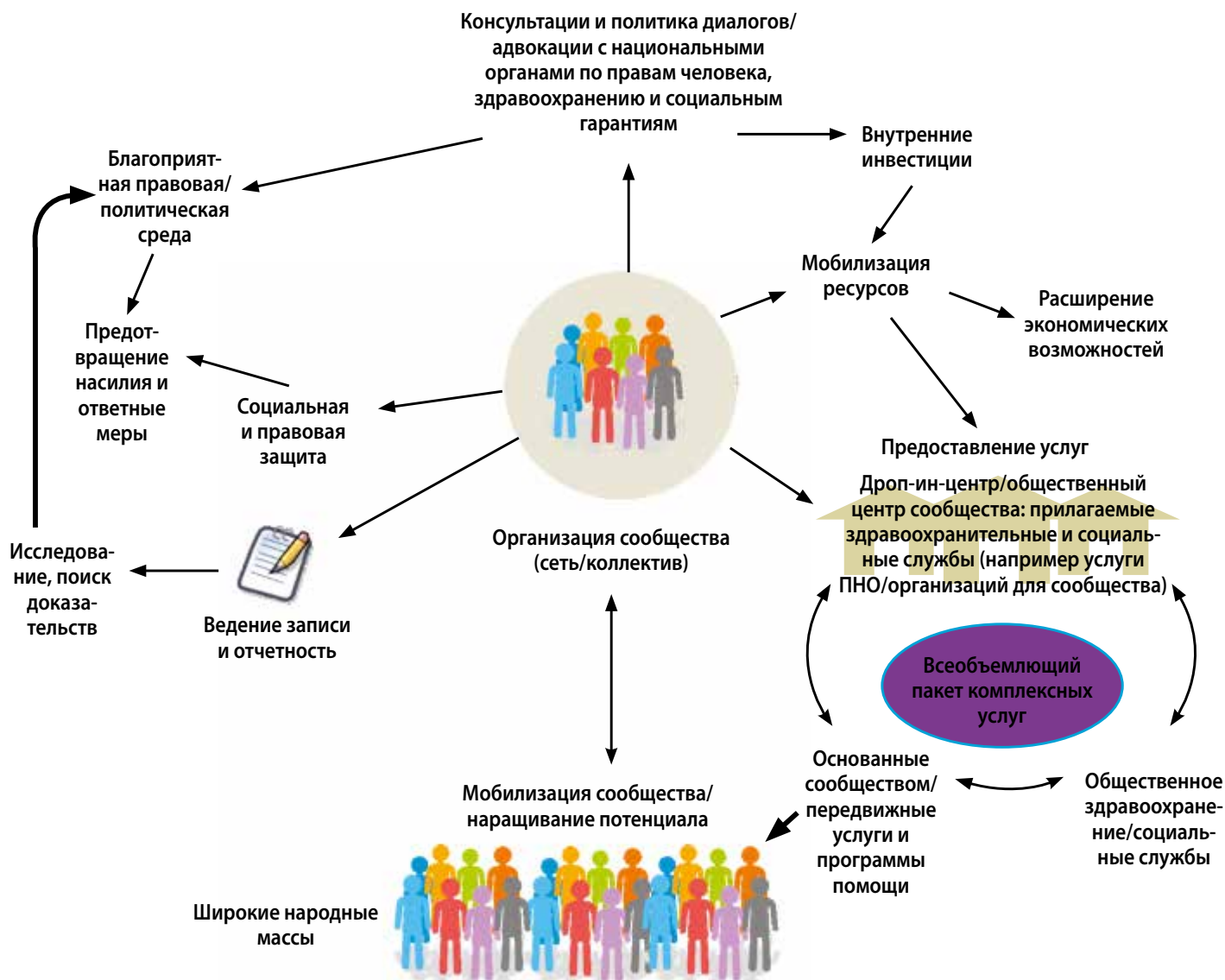
Люди, употреблявшие инъекционные наркотики, но продолжающие поддерживать связи, общие ценности и понимающее отношение к людям, которые употребляют инъекционные наркотики, могут быть отнесены к членам сообщества ввиду их «связи с сообществом». Связь с сообществом также включает в себя людей, которые в данный момент не употребляют наркотики, в том числе и людей, которые проходят опиоидную заместительную терапию (ОЗТ), но зачастую подвергаются стигме и дискриминации в той же мере, что и люди, употребляющие наркотики.

Поэтому в данном инструменте термином «мобильный аутрич с сообществом» обозначается мобильный аутрич с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, термин «меры, проводимые сообществом» обозначает меры, проводимые людьми, употребляющими инъекционные наркотики, или людьми, поддерживающими связь с сообществом, термином «члены сообщества» обозначаются люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, поддерживающие связь с сообществом.

Уделять время и силы на расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий не только является правым делом, но и имеет здравый смысл. Меры по профилактике ВИЧ и гепатита С — более подходящие, эффективные и устойчивые, когда выполняются в рамках расширения возможностей сообщества. Люди, употребляющие инъекционные наркотики, лучше всех разбираются в своих жизнях, а организации, управляемые сообществом, со всего мира создали улучшенный доступ к качественным и постоянно расширяющимся услугам, к использованию стерильных игл и шприцев и к привлечению людей, употребляющих инъекционные наркотики, к участию в национальных политиках и программах. Рост всеобъемлющих, основанных на расширении возможностей сообщества мер по борьбе с ВИЧ помогает предотвращать значительное количество новых ВИЧ-инфекций, особенно в условиях высокого уровня ВИЧ и большой концентрации групп людей, употребляющих инъекционные наркотики. На протяжении всего жизненного цикла ответных мер против ВИЧ и гепатита С следует создавать, развивать и сохранять конструктивные партнерства с организациями, управляемыми сообществом.

Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий для людей, употребляющих инъекционные наркотики, может быть сильно затруднено политикой, законами, мерами и нормами, направленными против людей, употребляющих инъекционные наркотики, так же, как и стигма и дискриминация. Ввиду этих структурных препятствий, в некоторых условиях люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут находиться в положении, которое не дает им возможность запустить программу для профилактики ВИЧ и гепатита С. Поэтому большинство программ начинают другие организации, предоставляющие услуги, (например, правительственные и неправительственные организации) с различным уровнем опыта работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Эта глава особенно адресована таким организациям и показывает, как они могут работать совместно с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, чтобы расширять возможности сообщества и создавать эффективные программы. Организации, которые конструктивно работают совместно с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, понимают под словами «расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий» больше, чем просто набор действий; это подход, который может быть интегрирован во все аспекты программ здравоохранения и борьбы с ВИЧ. Это краеугольный камень эффективного и основанного на правах человека подхода к борьбе с ВИЧ и, таким образом, лежит в основе всех рекомендаций и компонентов, представленных в данном инструменте.

**Рисунок 1.1** Общие принципы профилактики ВИЧ и гепатита С, направленные на работу с сообществом и основанные на правах человека



В данной главе будут объяснены принципы и практики расширения возможностей сообщества, так, чтобы оно могло быть лучше интегрировано в создание и реализацию программ по ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики. В этой главе будет дано руководство по укреплению организаторских и программных принципов управления организациями, управляемыми сообществом.

### Расширение возможностей и Ванкуверская декларация (2006 г.)

Международная сеть активистов, употребляющих наркотики, выпустили в 2006 году Ванкуверскую декларацию, чтобы сформировать членам сообщества, употребляющего наркотики, принципы совместной работы по защите собственных прав и реформированию законов, ущемляющих их права. Некоторые из принципов, приведенных ниже, совпадают с принципами расширения возможностей сообщества:

Пришло время нам подать свой голос, потому что мы — граждане своих стран, пришло время встать на защиту наших прав и выступить от собственного имени, чтобы отстоять свои интересы и обрести силу:

- обеспечить расширение прав и возможностей людей всего мира, употребляющих разрешенные или считающиеся запрещенными наркотики, выжить, развиваться и проявить свой голос для значимого вклада в принятии всех решений, влияющих на нашу жизнь;
- использовать наши умения и знания, чтобы обучать и развивать других — особенно таких же, как мы, и остальных граждан, заинтересованных вопросами, связанными с психоактивными веществами в наших сообществах.

Мы прилагаем усилия, чтобы:

- ценить и уважать многообразие и признавать наши различия в области жизненного опыта, знаний, умений и способностей, формировать в сети безопасное, поддерживающее окружение для каждого, независимо от того, какие наркотики мы употребляем и каким способом;
- распространять информацию о нашей работе, чтобы поддерживать и стимулировать развитие организаций потребителей наркотиков в сообществах/странах, где таких организаций нет;
- поддерживать и поощрять толерантность, взаимодействие и сотрудничество, воспитывать культуру принятия и активного участия каждого;
- (соблюдать) демократические принципы и обеспечить создание структуры, способствующей максимальному участию всех в принятии решений;
- стремиться к широкому вовлечению потребителей наркотиков в деятельность сети, уделяя особое внимание тем, кто наиболее уязвим в силу гендерной принадлежности, сексуальной ориентации, социоэкономического статуса, религии и т.д.

## 1.2 Ключевые элементы расширения возможностей сообщества

Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий должно иметь гибкий подход к нуждам каждого отдельного сообщества. Нет строгого порядка, в котором необходимо рассматривать элементы из рисунка 1.2; процесс может начинаться с работы с сообществом людей, употребляющих инъекционные наркотики, и доходить до мобильного аутрич, проводимой сообществом, развития и укрепления организаций и сетей людей, управляемых людьми, употребляющими инъекционные наркотики, и, в соответствии с местными нуждами и условиями, формирования политик, основанных на правах человека, и создания благоприятной среды для устойчивого движения.



**Рисунок 1.2** Ключевые элементы расширения возможностей сообщества среди людей, употребляющих инъекционные наркотики



Этот процесс представляет смену парадигм: от людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые были лишь получателями услуг, к самостоятельным сообществам людей, употребляющих инъекционные наркотики. Даже если инициатором расширения возможностей сообщества была организация не из сообщества, оно создает общественное движение, в котором члены сообщества совместно пользуются своими правами и воспринимаются как имеющие авторитет и как равные партнеры при планировании, реализации, предоставлении и мониторинге социальных и здравоохранительных служб. Организации, которые ставят себе целью эффективно и конструктивно работать с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, должны поддерживать и выступать за расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий, где это возможно.

Укрепление систем сообществ является подходом, который стимулирует развитие информированных, компетентных и скоординированных организаций, групп и других структур, управляемых сообществом. Данный подход призван создать условия для вклада сообщества как партнеров наряду с другими игроками в достижение долгосрочной устойчивости систем поддержки здоровья на уровне сообществ и других интервенций. Укрепление систем сообщества также включает в себя создание благоприятной среды, в которой может осуществиться развитие этого сообщества (см. поле 1.3).

### Основные компоненты укрепления систем сообщества

- **Благоприятная среда и адвокация** — подразумевает участие сообщества и адвокацию за улучшение политик, законов, управления ресурсами и социальными факторами здравоохранения.
- **Сети сообществ, связи и партнерства** — для создания эффективных мероприятий, предоставления услуг и адвокации и для увеличения ресурсов и влияния.
- **Наращивание ресурсов и потенциала** — человеческие ресурсы (с соответствующими задачам навыками персонала, техническими возможностями и организационным потенциалом), финансирование (программное и административное) и материальные ресурсы (инфраструктура, информация и другие необходимые материалы).
- **Деятельность сообщества и предоставление услуг** — доступные для всех нуждающихся, научно обоснованные и основанные на оценке потребностей сообщества ресурсы и сервисы.
- **Организационное укрепление и усиление лидерства** включает в себя управление, подотчетность и ведущую роль.
- **Мониторинг, оценка и планирование** включают в себя системы МиО, оценку ситуации, сбор доказательств и исследования, обучение, планирование и управление знаниями.

*Источник:* [Community Systems Strengthening framework: revised edition February 2014](#). Женева: Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2014 г.

На местном уровне это означает, что организации и сети людей, употребляющих инъекционные наркотики, являются членами комитетов и других соответствующих органов планирования, финансирования и реализации. Это также означает, что усиление потенциала организаций при сообществах для предоставления услуг, управления программами, развития руководства и управления человеческими и финансовыми ресурсами на устойчивом основании, особенно ввиду изменений спонсорского финансирования или руководства правительства или НПО. Связи с национальными, субрегиональными, региональными и международными сетями людей, употребляющих инъекционные наркотики, полезны для обмена знаниями, опытом и поддержкой.

#### 1.2.1 Работа с сообществами людей, употребляющих инъекционные наркотики

Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий занимает много времени и усилий. Чувство доверия, сочувствие и уважение являются важными качествами для всех партнеров. Создание доверительных отношений подразумевает достойное и уважительное обращение с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, прислушивание и к их проблемам и устранение их, а также работу с ними на протяжении всего процесса развития и реализации мер. Целью является обеспечение организациям людей, употребляющих наркотики, уважения как партнерам со стороны представителей власти и организаций, предоставляющих услуги здравоохранительных, правоохранительных и общественных служб. Там, где уже существуют в выбранной области обслуживания неофициальные группы или более официальные организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, руководители программ должны работать с ними, так как они скорее всего управляются сообществом, а не только основаны в нем (см поле 1.6).

В начальной стадии расширения возможностей сообщества люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут иметь ограниченный опыт формирования в единую группу, а организациям, предоставляющим услуги, может быть непривычно работать с членами сообщества на равных условиях. Национальные, региональные и международные сети людей, употребляющих инъекционные наркотики, способны предоставлять необходимую техническую помощь и поддержку (см. раздел 1.2.4). Партнеры, как отдельные лица, так и организации, также играют важную роль в создании конструктивного участия людей, употребляющих инъекционные наркотики (см. раздел 1.2.5). Конструктивное участие означает, что люди, употребляющие инъекционные наркотики:

- имеют возможность самим принять решение об участии;
- могут выбирать, как и кто их представляет;
- могут выбирать, как принимать участие в процессе;
- имеют равное право голоса в принятии решений о возможном партнерстве и условиях совместной деятельности.

### Поле 1.4

#### Примеры: Вовлечение сообщества в адвокацию за поддерживающие политики в Непале.

Осознав отсутствие необходимых законов и политик в Непале для поддержки людей, употребляющих инъекционные наркотики, и отсутствие служб на уровне сообщества, Naya Goreto, местная неправительственная организация (НПО), создала программу *Навести мосты: Программа по охране здоровья и прав человека для ключевых групп населения* (от англ. Bridging the Gap: Health and Human Rights Programme for the Key Population). Цель программы заключается в вовлечении партнеров (от парламентариев до местных членов совета, от представителей общественного здравоохранения до добровольных активистов за здравоохранение) в адвокацию за работу над проблемами сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Naya Goreto делает акцент на конструктивное участие людей, употребляющих инъекционные наркотики, во всех уровнях программы. Свыше 200 человек из сообщества прошли обучение по проведению целого ряда мероприятий, от анализа ситуации до проведения адвокационной работы и мониторинга деятельности программы. Программа свела вместе основных участников этого процесса, чтобы основать комитет, который выступает за здравоохранение и права людей, употребляющих инъекционные наркотики. Мероприятия по расширению возможностей включают в себя адвокацию в небольших группах, формирование сетей для более широкой адвокационной работы, установление связи между людьми, употребляющими инъекционные наркотики, специалистами и другими заинтересованными участниками для получения информации о программах и финансировании, мобилизация представителей сообщества в участии на консультационных собраниях с ключевыми представителями официальной власти, продвижение уполномоченных органов в интересах здравоохранения и прав человека сообщества, употребляющего наркотики инъекционным путем.

Naya Goreto выстроили крепкое партнерство между людьми, употребляющими инъекционные наркотики, создав ощущение солидарности в совместной борьбе с проблемами, которым они непосредственно подвержены. Теперь борьба с этими проблемами включается в ежегодный план действий местного правительства и некоммерческих организаций, а член инъекционного сообщества теперь занимает место в Областном комитете по управлению борьбы со СПИДом (от англ. District AIDS Coordination Committee).

[www.nayagoreto.org.np](http://www.nayagoreto.org.np)

Источник: *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

Ввиду широко распространенных и карательных законов, направленных против людей, употребляющих инъекционные наркотики, меры по обеспечению безопасности должны быть заложены в партнерских отношениях, чтобы уберечь людей, употребляющих инъекционные наркотики, от уголовной ответственности за самоорганизацию, от страха самоопределения, которые могут привести к исключению из социальных служб или трудоустройства (а также к другому виду притеснения), и от дальнейшей стигматизации и отвержения со стороны представителей служб здравоохранения. Кроме того, это означает, что партнеры по расширению возможностей сообщества должны быть готовы к адвокации за перемены в карательной обстановке и процессах в сторону условий, где люди, употребляющие инъекционные наркотики, могли чувствовать поддержку и принятие. Дополнительную информацию об адвокации за политику по наркотикам, проводимой сообществом, можно найти в отчете об исследованиях.

*The involvement of drug user organisations in Australian drugs policy* (2014 г.) от Australian Injecting & Illicit Drug Users League (AIVL; от англ. Австралийская лига потребителей инъекционных и незаконных наркотиков).

Поле 1.5

**Десять принципов конструктивного участия в политике по наркотикам**

1. Права человека должны лежать в основе всей политики по отношению к наркотикам и конструктивного участия людей, употребляющих инъекционные наркотики в процессе формирования политики по наркотикам.
2. Процессы конструктивного участия между организациями людей, употребляющих инъекционные наркотики, и исполнителями политики должны происходить в самом начале формирования политики, а не на полпути.
3. Принятие того, что знания людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их организаций достойны равного уважения, признания и приоритета во время формирования политики, как и любой другой вид знаний и опыта.
4. Вовлекать различные сообщества, на которые может повлиять политика, в том числе признавать многообразие людей, которые употребляют незаконные наркотики и принимать изменения в употреблении наркотиков и отвечать соответствующим образом.
5. Люди, употребляющие инъекционные наркотики, и их организации должны получать соответствующую поддержку для конструктивного участия в политике по наркотикам. Это включает в себя надлежащее обеспечение ресурсами и финансирование, подготовку, поддержку и воспитание представителей потребителей наркотиков, которые вовлечены в процесс, надлежащие сроки для поддержки конструктивного участия и руководства по видам участия.
6. Также важно наличие открытого общения между всеми заинтересованными лицами, в том числе желание найти компромисс и прозрачность в этих политических процессах.
7. Требуется приверженность к эффективному привлечению делегированных представителей сообщества в разработку политик, законов и изменения практик их применения и не заменять вовлечение токенизмом (когда приглашаются представители сообщества, но процесс построен таким образом, что влиять на принятие решений практически невозможно).
8. Признавать, что организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, испытывают нехватку ресурсов, чтобы быть представленными на всех ролях политики и адвокации, и поэтому необходимо выделять адекватное время для надлежащего ответа на новую и измененную политику, которая будет влиять на жизни людей, которых они представляют.
9. Понять и принять, что организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, имеют обязательства перед своими избирателями проводить адвокационную работу, озвучивая сложности жизни сообщества и двигаться к целям, которые еще не так очевидны для других участников процесса адвокации (например: как регуляция рынка всех психоактивных веществ). При этом лидеры сообщества не должны быть охарактеризованы как «сложные», не желающие идти на компромисс или имеющие иллюзорное представление о политических процессах.
10. Представители организаций людей, употребляющих инъекционные наркотики, обязаны вести себя в уважающей, открытой и профессиональной манере, когда они представляют свое сообщество на политических форумах. Вместе с тем, необходимо признавать, что представители зачастую подвергают себя риску, публично заявляя о себе, как о человеке, употребляющем инъекционные наркотики и при этом занимающимся политической деятельностью.

По материалам: **10 principles of meaningful engagement in drug policy**. Канберра: Australian Injecting & Illicit Drug Users League (AIVL); 2012 г.

## 1.2.2 Стимулирование программы помощи и предоставления услуг, проводимых людьми, употребляющими инъекционные наркотики

Существует различие между программами помощи, которые *выполняются для* людей, употребляющих инъекционные наркотики, и теми программами, которые *происходят вместе и проводятся самими* людьми, употребляющими инъекционные наркотики (Таблица 1.1). Инициатива, проводимая совместно с или непосредственно людьми, употребляющими инъекционные наркотики, проходит под принципом, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, лучше всего подходят, чтобы помогать друг другу учиться не только защищать себя от риска навредить своему здоровью и безопасности, но и продвигать и защищать собственные права человека, и искать справедливости там, где их права были нарушены. Поэтому люди, употребляющие инъекционные наркотики, должны быть мощным элементом в программах борьбы с ВИЧ и гепатитом С. Недостаточно просто «проконсультироваться» с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, перед созданием программы. Наоборот, программы должны быть построены согласно потребностям, восприятию и опыту людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые должны конструктивно участвовать в планировании программ с самого их начала, реализации и оценки.

**Таблица 1.1** Сравнение подходов к программам с точки зрения расширения возможностей сообщества

ПРОГРАММЫ, СОЗДАННЫЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ	ПРОГРАММЫ, СОЗДАННЫЕ С ИЛИ ПРОВДИМЫЕ ЛЮДЬМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ
Зачастую предполагают, что знания и власть находятся в руках сотрудников и руководителей программы.	Программы сосредотачивают внимание на совместном определении потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики, и находят подходящие решения.  Люди, употребляющие инъекционные наркотики, вовлечены на всех этапах планирования и реализации.
Зачастую вовлекать людей, употребляющих инъекционные наркотики, в реализацию программы в качестве добровольцев или на низкооплачиваемые должности, но не в положении равноправных партнеров.	Вовлекать людей, употребляющих инъекционные наркотики, в качестве равноправных партнеров при реализации программы, обычно как сотрудников с окладом или равных консультантов – аутрич работников для работы с сообществом.
Мониторинг уделяет основное внимание предоставленным товарам и сервисам и достигнутым целям.	Мониторинг уделяет основное внимание качеству сервиса и программ, их доступности и приемлемости для людей, употребляющих инъекционные наркотики, вовлеченности сообщества, достаточности масштаба услуг, отклику на изменения местоположения и потребностям людей, употребляющих инъекционные наркотики.
Уделять основное внимание построению крепких отношений внутри системы здравоохранения с ее представителями. Меньше внимания уделено построению крепких отношений среди групп людей, употребляющих инъекционные наркотики.	Уделять внимание построению крепких отношений внутри сообществ людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также между людьми, употребляющими инъекционные наркотики, и внутри других организаций, предоставляющих услуги, институтов прав человека и других схожих групп.

Для стимулирования программы помощи людям, употребляющим инъекционные наркотики, требуется, чтобы организации, предоставляющие услуги, вне сообщества стали партнерами по предоставлению услуг с организациями людей, употребляющих инъекционные наркотики. Важно нанимать людей на работу по образованию и аутрич, которые сами были или являются потребителями инъекционных наркотиков, чтобы построить доверительные отношения с получателями услуг (см. главу 4, раздел 4.4). Однако люди, употребляющие инъекционные наркотики, не должны быть ограничены только этими ролями в программах сообщества, но должны иметь возможность принимать участие на всех уровнях программы, в том числе в принятии решений по реализации, управлению и руководству программы. Нарращивание потенциала и экспертная поддержка в процессе работы должны быть приоритетными установками, чтобы позволить людям, употребляющим инъекционные наркотики, занимать эти руководящие должности. (см. раздел 1.2.5).

Поле 1.6

### **Организации, управляемые сообществом и основанные с привлечением сообщества**

Крайне важно отметить, что организации, управляемые сообществом (то есть, управляемые людьми и для людей, которые употребляют инъекционные наркотики), — не одно и то же, что типичные организации, основанные в сообществах (ООС). В организациях, управляемых сообществом, полномочия и принятие решений находится в руках членов сообщества (то есть людей, употребляющих инъекционные наркотики). Тогда как при ООС, которые могут быть местным отделением национальной или международной НПО, полномочия принимать решения могут находиться в руках некоторых членов сообщества или, как это обычно бывает, в руках администраторов, которые не являются членами сообщества.

Истинной организации, управляемой сообществом, присущи самоопределение и самоуправление, а также приверженность к достижению целей, о которых договорились сами ее члены.

#### **1.2.3 Адаптация к местным потребностям и условиям**

Программы по ВИЧ и гепатиту С должны быть чувствительны к многообразию культуры людей, которые употребляют инъекционные наркотики, отвечать на изменяющиеся тенденции использования психоактивных веществ и приоритетом ставить потребности местного сообщества, людей, употребляющих наркотики. Само понятие «быть частью сообщества» может отличаться в зависимости от социального положения, национальности, языка, пола и расы. Законы, связанные с наркотиками, несоразмерно влияют на самые социально отчужденные и притесняемые секторы сообщества, употребляющего наркотики: при разных условиях это могут быть женщины, этнические меньшинства, мигранты и работники с разъездным характером работы, мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса, заключенные под стражу, трансгендерные люди, молодые люди или бедные люди.

Гибкость, чувствительность и приспособляемость являются ключевыми факторами для реализации инициатив по расширению возможностей сообщества. Цели мер должны совпадать с потребностями людей, употребляющих инъекционные наркотики, даже если они со временем меняются.

#### **1.2.4 Развитие организации людей, употребляющих инъекционных наркотики**

Организации и сеть, управляемые сообществом, играют важную роль в институциональной поддержке для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и для расширения возможностей сообщества, чтобы проводить свои собственные ответные меры. Формирование любого вида группы людей, употребляющих инъекционные наркотики, будет иметь больше успеха, если этот процесс начнет и будет вести само сообщество, это даст сообществам чувство сопричастности. Общим для всех первых шагов для развития сплоченности сообщества является предоставление или определение пространства (например, дроп-ин-центра), где люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут собираться для социализации и обсуждения общих проблем (см. поле 1.7). Это помогает им выйти за рамки внутренней стигмы и изоляции, которые распространены среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и создают общие нормы и ценности сообщества.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут собираться из-за проблем, которые влияют на них по отдельности, но для их решения требуются ответные меры с привлечением всей группы, например, меры против насилия, вымогательства и притеснения, передозировки и смерти от них, ответные меры на смешивание различных веществ в партиях уличных наркотиков (например, когда под видом героина продают фентанил) и реагирование на другие поступки неразборчивых в средствах поставщиков; потребности в уходе за ребенком или поиске информации по ситуации и для персональной помощи мигрантам, которые часто не имеют документов, и свидетельств об их жизни недостаточно. Группы будут более эффективными, когда сообщества совместно решают о приоритетах, важных для всей группы, договорятся о процессе принятия решений и об общем наборе правил, которые определяют группу.

## Поле 1.7

## Сближение людей, употребляющих инъекционные наркотики

- Организовывайте коллективные мероприятия согласно интересам членов группы в надежном месте (например, дроп-ин-центр, либо дома у кого-то из членов группы, в центре сообщества, церковных помещениях или в других общественных учреждениях).
- Планируйте мероприятия для особых случаев, например фестивалей, праздников или памятных дней.
- Приглашайте признанных активистов сообщества или равных консультантов — аутич работников — из соседних районов, чтобы произнести речь на собрании местных людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Сильная организация, руководимая сообществом, охарактеризована активными участниками, укреплением финансовой независимости и политического влияния и расширением социальной активности. Однако, не все группы людей, употребляющих инъекционные наркотики, станут независимыми организациями. Некоторые группы сознательно выбирают оставаться независимыми, то есть не быть финансируемыми. Это может стимулировать активную деятельность и гибкость, которой не хватает группам, привязанным к финансируемым рабочим планам и целям и требованиями спонсоров.

Если группа, управляемая сообществом, решит заявить о себе как об официальной организации, важно составить отчетливый план для обозначения размера, географии деятельности, видов активности и т.д. Формулирование миссии и видения будущего,<sup>1</sup> совместно с изложением стратегии или со стратегическим планом, помогут организации:

- **Создать отчетливое понимание того, чего она хочет достичь:** например, если сообщество хочет быть вовлечено в адвокацию законодательных реформ и политических вопросов, то наиболее эффективным подходом будет формирование сети и привлечение групп единомышленников. Если группа хочет предоставлять услуги непосредственно другим членам сообщества, то более подходящим может быть создание сервисной организации, которая впоследствии может быть официально зарегистрированной.
- **Создать основу для достижения видения организации:** это требует понимания шагов и наличия ресурсов, которые сформируют возможности для группы быть максимально эффективными в достижении видения сообщества.
- **Четко описывает механизмы (роли и ответственности), способствующие достижению целей группы/организации/сети:** роли и ответственность могут меняться в зависимости от этапов развития группы (проведение собраний, регистрация, программная деятельность), однако их фиксация на каждом этапе развития и обсуждение с членами группы/организации/сети важно, чтобы члены могли оценить свою готовность взять на себя ответственность за настоящие и будущие активности.

## Регистрация организации

В зависимости от численного состава и целей группы, а также страны, в которой она была создана, группа может принять решение стать официально зарегистрированной организацией. Этот процесс имеет отличия между различными странами. Членам группы, возможно, понадобится:

- понимать правовые требования (например, процесс становления юридическим лицом), чтобы получать информацию о возможном финансировании и налоговых требованиях/послаблениях
- создавать позиции на полную или частичную занятость, привлекать волонтеров для управления ресурсами, программной деятельностью или предоставления услуг
- осуществлять контрольную деятельность за лечебным учреждением, если оно является частью предлагаемых услуг

1 Организации обобщают свои цели и задачи в декларации о миссии и видении будущего. Декларация о миссии описывает *текущие* намерения организации — ее приоритеты, критические процессы и желаемый уровень деятельности. Декларация о видении будущего обозначит *будущие* намерения организации. Это послужит источником вдохновения и мотивации, иногда со взглядом на широкую общественность, и описывает изменения, которых организация хочет достичь.

## 1 Расширение возможностей сообщества в реализации прав и полномочий

- создавать совещательные органы и налаживать связи с организациями; связи, которые позволяют достичь максимальных возможностей для сетевой работы, поддержки и менторинга
- выявлять и регулировать источники финансирования и связанные с ними контрактные обязательства. Финансирование может иметь один источник или несколько различных источников, таких как государственные ресурсы, развитие партнерства, частные институты и корпоративные структуры, благотворительные организации и так далее.

Необходимая документация для регистрации должна быть получена у соответствующего государственного органа. Каждое государство устанавливает свои конкретные требования для этого. Примеры видов документов, которые могут потребоваться:

- учредительные документы, внутренние правила, устав и регламент
- отчет о ежегодной деятельности
- финансовые отчеты/аудиторские заключения
- сводка об организационных ресурсах
- структура организации/штатная ведомость (и, если возможно, руководство отдела кадров)
- совет директоров и сводка правил, управляющих деятельностью совета (также необходимо подтверждение совета о регистрации)
- совет попечителей, зарегистрированных как благотворительные лица, договора и правила управления, в том числе бенефициарных владельцев доверительного управления
- рекомендательные письма от ключевых партнеров.

Некоторые из этих документов могут не быть доступны организациям, которые только начали свою деятельность, но со временем будут сформированы.

Во многих странах существуют НПО, которые предоставляют консультационную помощь при формировании организации. Организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, из соседних стран или региональные сети таких организаций также могут предоставлять помощь и поддержку при регистрации и для преодоления препятствий, с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики, во время регистрации собственной организации.

### Сети

Если требования для регистрации организации будут слишком сложными или тяжелыми, то организация может зарегистрироваться в качестве члена сети. Это может быть более подходящим промежуточным этапом для начинающей организации, которая стремится к регистрации. Таким образом, она получает покровительство и поддержку сети во время своего развития и развивает документы, необходимые для регистрации отдельной организации.

Национальные сети людей, употребляющих наркотики, уже существуют во многих странах, в том числе в самых трудных условиях, например, в Афганистане. В отсутствие национальной сети группа может стать частью региональной или международной сети, например, Международной сети людей, употребляющих наркотики (INPUD от англ. International Network of People Who Use Drugs). В каждом регионе существует сеть людей, употребляющих наркотики. Таким же образом существуют региональные сети организаций по борьбе со СПИДом, частью которых группы или национальные сети могут стать.

### 1.2.5 Укрепление организации и наращивание потенциала

Организационное наращивание потенциала является всеобъемлющим подходом к укреплению способности организации к планированию, управлению и финансированию себя, чтобы она могла реализовывать свое видение и свои стратегические планы. Наращивание потенциала помогает организациям, которыми руководят люди, употребляющие инъекционные наркотики, чтобы быть жизнеспособными, независимыми, уважаемыми и равноправными партнерами за столом политических переговоров. Наращивание потенциала также является важным фактором для создания структуры организации, которая со временем обеспечит постоянство и введет процессы для планирования преемственности должностей, обеспечивая продолжительность программы, руководимой



сообществом. И, наконец, наращивание потенциала также поможет организации достигать показателей и цели, требуемых спонсорами. Независимо от того, является организация уже сформированной или только формируется в результате программы профилактики ВИЧ и HCV, каждой из них требуется понимать цели и потребности спонсоров, и в то же время развивать способность к формированию целей там, где это требуется, чтобы убедиться в их соответствии с видением организации.

Как и другие организации, организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, сталкиваются с различными проблемами перед стремлением стать сильнее и устойчивей и извлекать выгоду из других подходов. Сформированная организация может иметь хорошее представление о потребностях сообщества и может руководить процессами наращивания потенциала без сторонних помощников. Недавно сформированной организации может понадобиться больше поддержки, но определенные принципы применимы к наращиванию потенциала в целом. Поддержка должна быть:

- **Всеобъемлющей:** Признав все потребности для наращивания потенциала организации, возможно планировать систематический подход для достижения всех основных потребностей, например, предоставление услуг, материально-техническое обеспечение, МиО, управление и мобилизация ресурсов.
- **Подходящей к условиям и потребностям:** Поддержка должна принимать во внимание культурную, политическую и социальную среду, в которой действует организация.
- **Принадлежащей местной организации:** Лица, предоставляющие поддержку в наращивании потенциала, могут понимать процессы и могут оказывать помощь при определении потребностей. Однако если организация самостоятельно не принимает решения, то усилия, направленные на наращивание потенциала, будут не столь успешными.
- **Основываться на уже проявленных способностях членов организации:** Вид, уровень и количество усилий, направленных на наращивание потенциала, должны быть согласованы со способностью организации принять и использовать предлагаемые ресурсы (финансовые и нефинансовые).
- **Направленными на внутренние потребности и внешние возможности:** Хотя крайне важно для организации поддерживать уровень здоровья сотрудников и развивать секретариат и другие внутренние структуры, также важно помнить, что организация является частью большего сообщества, и необходимо уделять достаточное внимание привлечению возможностей через партнерства и поддерживать дающие преимущества внешние коммуникации.
- **Устойчивой:** Наращивание потенциала должно укреплять способность организации сохранять основу финансовых ресурсов, чтобы она могла функционировать в дальнейшем.
- **Нацеленной на обучение:** Организация, которая не исследует свои функции, свое сообщество, более широкие сообщества и технические области, не будет развиваться и не будет отвечать требованиям сообщества.

Независимо от того, является ли организация людей, употребляющих инъекционные наркотики, официально зарегистрированной НПО, процесс наращивания потенциала может столкнуться с определенными трудностями:

- Стигма, дискриминация и незаконность употребления наркотиков могут затруднить процесс вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в те роли, которые требуют времени и определенного уровня публичной деятельности.
- Организации, в которых работают люди только ввиду их употребления наркотиков, могут вначале испытать нехватку полноценных административных и технических навыков управления для надлежащего функционирования.
- Определенные аспекты жизни людей, употребляющих инъекционные наркотики (в том числе зависимость от наркотиков), могут осложнить сохранение сотрудников и оптимальное постоянство внутри организации.

Чтобы разобраться с нехваткой навыков, некоторые организации привлекают сторонние компании для выполнения определенных функций, например, управления финансами, чтобы сама организация могла предоставлять услуги. Один из способов снижения вероятности потери персонала заключается в вовлечении большего количества людей в организационную деятельность для увеличения коллективной памяти организации. Это особенно важно для плавной передачи полномочий и обязанностей.

Организации могут наращивать потенциал в определенных областях. Лучше всего для подготовки к такой деятельности подходит критическая оценка потенциала организации. Для этого можно воспользоваться различными инструментами, в том числе — самостоятельным определением, однако качественная оценка, выполненная вне организации, может показать проблемы, о которых она, возможно, и не подозревала. Оценка дает организации план для наращивания потенциала, следуя которому она будет работать над сферами для улучшения. В поле 1.8 собраны области для наращивания потенциала организации. Ниже они детально описаны.

### Поле 1.8

#### Укрепление потенциала организации

##### Корпоративное управление

- Разрабатывайте стратегический план, отображающий видение и миссию организации, чтобы руководить составлением программы. Регулярно пересматривайте цели и задачи.
- Создайте четкий и прозрачный метод принятия решений, который будет включать в себя штатных сотрудников (если у организации имеются таковые) и других членов организации.
- Установите процесс управления изменениями и ищите новые возможности для реализации деятельности.

##### Управление проектами

- Убедитесь, что процесс реализации и управления деятельностью проходит коллективно, прозрачно и ответственно, а любая информация быстро распространяется внутри организации.
- Определите необходимые навыки и организуйте обучение для наращивания потенциала членов программы, человеческих ресурсов, управления финансами, адвокацией и прочим.
- Введите системы наставничества и поддержки для устойчивости организации и планирования преемственности руководящих должностей, чтобы предохранить людей от эмоционального выгорания.

##### Мобилизация ресурсов

- Наращивайте знания об источниках финансирования и развивайте навыки для составления заявок на предоставление грантов.

##### Создание сетей

- Поощряйте сотрудничество, учитесь у других организаций и сетей людей, употребляющих наркотики, на национальном и международном уровне.

### Корпоративное управление

Эффективное управление подразумевает ответственное руководство в соответствии со стратегическим видением и ресурсами организации. Прозрачность, ответственность и эффективное руководство являются основными элементами хорошего управления организацией, что отражается в ее способности соответствовать задаче, стоящей перед сообществом.

Совет правления задаст стратегическое направление, предоставит поддержку в правовых вопросах и в бухгалтерии и предоставит защиту организации. Члены совета должны объединять в себе профессиональную компетенцию и соответствующее представительство среди сообщества. В случае организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, совет может включать в себя сторонников с полезными связями и влиянием в обществе для борьбы за снижение стигмы, с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики, и для привлечения финансов. Не так важно количество людей, входящих в совет, чем их осязаемая приверженность целям организации и помощь для ее становления и роста.

### Управление проектами

Хорошо управляемые и технически подкованные программы и проекты не только обеспечат достижение задач организации, но и вселяют уверенность в спонсоров и ключевых заинтересованных лиц относительно способностей организации. Организация движется в правильном направлении, если она:

- создает и следует реалистичным рабочим планами и бюджету, которые не противоречат ее видению и миссии
- определяет свои мероприятия и другие активности, которые включают в себя местные и международные эффективные практики
- точно знает, что ее программы и проекты соответствуют потребностям ее членов.

### Мобилизация ресурсов

В долгосрочной перспективе организации всегда следует заниматься мобилизацией ресурсов для финансирования деятельности. Важно иметь стратегическое представление будущего и не ограничиваться краткосрочными планами, особенно если организация на данный момент получила грант, который закончится через несколько лет. И хотя пока нет уверенности, что организация сможет привлекать финансы, существуют полезные советы для успешной работы, которые могут вам помочь. Относительно мобилизации ресурсов важно учитывать:

- Соответствует ли стратегия мобилизации ресурсов видению и миссии организации?
- Возможно ли получать финансовые ресурсы от членов организации, например, посредством небольшого ежемесячного или ежегодного членского взноса? Это принесет чувство ответственности, но сумма взноса не следует быть очень высокой, чтобы она не стала препятствием для участия в организации. Рассмотрите возможность платы за членский взнос, соразмерный возможностям человека.
- Существуют ли государственные схемы, которые могли бы финансировать определенные мероприятия или программы (без продвижения собственных интересов, которые не соответствуют программе)?

### Развитие партнерства

Развитие сильной и успешной организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, в равной мере связано как с установлением полезных отношений, так и с системами. Создание связей включает в себя спонсоров, сообщества, национальные или местные правительственные органы, организации, предоставляющие услуги, и НПО. Организации следует научиться вовлекать и влиять, уделяя особое внимание принципам справедливости и расширению возможностей, что обеспечивает реализацию таких задач, как обеспечение прав человека и комплексных услуг для клиентов и развитие отношений со спонсорами (см. раздел 1.2.7).

Для организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, особенно важны две области сетей: вовлечение правительственных институтов и структур (лица, отвечающие за выработку политики, правоохранительные органы, службы здравоохранения и социальной поддержки, программы социальной защиты) и вовлечение неправительственных организаций и институтов. Среди проблем, с которыми можно бороться посредством сетей, можно выделить дискриминацию на уровне институтов, направленную против людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их одностороннее отображение в средствах массовой информации.

**Совместная работа с правительственными организациями:** Особенно важно, чтобы программы дали возможность людям, употребляющим инъекционные наркотики, бороться за доступ к услугам здравоохранения, за свободу от дискриминации и притеснение, за защиту от насилия и за восстановление справедливости, и обеспечивать причитающиеся им как гражданам права и социальные выплаты. Партнерские организации, которые работают с организациями людей, употребляющих инъекционные наркотики, могут иметь полезные связи, чтобы дать возможность членам групп, управляемыми сообществом, участвовать в комитетах по надзору за программами здравоохранения или обеспечивать доступом к политикам и другим представителям власти. Нарастивание потенциала поможет сориентировать людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые еще незнакомы с процессом официальных встреч или с манерой работы с официальными представителями власти, предоставляя им возможность учиться эффективно принимать в этом участие.

**Совместная работа с неправительственными организациями и институтами:** Развитие партнерских отношений является важным направлением наращивания потенциала. Оно помогает достижению статуса легитимного сообщества с актуальными целями и задачами организации людей, употребляющих инъекционные наркотики. Установление связей с другими организациями также помогает определять сеть организаций, предоставляющих услуги, которые смогут более целостно соответствовать потребностям людей, употребляющих инъекционные наркотики. Подобное создание сетей включает в себя:

- другие организации, управляемые сообществом и основанные с привлечением сообщества, а также НПО
- сети, управляемые сообществом, и организации работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, транссексуалов, молодых людей из ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ
- местные организации за права женщин, религиозные организации и другие группы сообщества или профильные организации, направленные на борьбу против гендерного насилия, за права человека, за доступ к услугам здравоохранения, за доступ к судебной системе, за обучение и повышение потенциала взрослых людей, и другие активности, влияющие на решение общественных проблем и изменение норм.

В каждом случае организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны искать союзников, которые будут ценить их вклад и видеть в них в большей степени равноправных партнеров, чем клиентов программ. Это означает, что союзники организации должны выражать уважение, поддержку и серьезность намерений относительно конструктивного взаимодействия.

### 1.2.6 Формирование политик и создание благоприятной среды

Процесс расширения возможностей сообщества может включать в себя не только само сообщество, но и влиять на политики и создавать посредством адвокационной работы благоприятную среду. В это входит организация сообщества, обучение лиц, ответственных за выработку политики, повышение осведомленности общественности, документирование жизненного опыта членов сообщества, образовательные мероприятия, демонстрации, судебные разбирательства и лоббирование, а также построение связей и формирование сетей. Для адвокации можно использовать коммуникационную стратегию, в том числе работу с ведущими средствами массовой информации и интернет-технологиями, например, социальными сетями, чтобы делать официальные заявления или повышать осведомленность.

Адвокационная работа, направленная на изменения закона и политики, должна учитывать уровень опасности для членов сообщества открывать данные или выступать с открытым лицом. Меры для снижения рисков могут включать сохранение конфиденциальности как данных отдельных лиц, так и данных, собранных с адвокационной целью. Программы, которые работают на благо людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны иметь протоколы безопасности и надежности, чтобы незамедлительно принимать ответные меры на насилие, вымогательство, незаконный арест и другие виды притеснения.

### Примеры: Формирование организации для формирования государственной политики Индонезии

Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI; от англ. Индонезийская сеть потребителей наркотиков) является национальной сетью организаций людей, употребляющих инъекционные наркотики. Организованная в 2006 году PKNI из нескольких групп поддержки, разбросанных по 11 провинциям, стала независимой, лидирующей национальной сетью, представляющей общие задачи 25 самостоятельно организованных групп потребителей наркотиков в 19 провинциях.

PKNI повышает возможности сообщества потребителей наркотиков Индонезии в адаптации безопасных инъекционных практик, которые снижают распространение ВИЧ и других болезней, передающихся через кровь; понимать государственные законы о наркотиках и права сообщества; доносить свои требования и опыт до лиц, отвечающих за выработку политики, до организаций, предоставляющих услуги, и доноров, посредством отчетов, презентаций, пересмотров политики и исследований, разработанных и проведенных силами сообщества.

PKNI создали важную платформу для деятельности сообщества потребителей наркотиков в рамках национальной борьбы с ВИЧ. В 2014 году PKNI совместно с министерством здравоохранения Индонезии создали национальные руководящие принципы снижения вреда, чтобы были учтены и соблюдены потребности и права людей, употребляющих наркотики. Это был результат двухлетней, системной адвокации. Согласно результатам контроля качества в 2013 году, PKNI выступало за включение людей, употребляющих наркотики, во время подготовительных консультаций и обсуждений по руководящим принципам снижения вреда. PKNI выстраивали отношения с официальными представителями правительства и министерств, впоследствии заняв место в Национальной рабочей группе по снижению вреда.

Теперь у членов сообщества есть возможность влиять на политические процессы, отслеживать и оценивать эффективность национальной программы по борьбе с ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, с точки зрения сообщества и принимать участие в планах по снижению ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики.

<http://korbannapza.org/en>

#### 1.2.7 Поддержание движения

Финансирование организации, руководимой сообществом людей, употребляющих инъекционные наркотики, теперь является общепризнанной мерой для эффективной борьбы с ВИЧ и особенно рекомендовано Глобальным фондом в *Key populations action plan 2014–2017* и Всемирной организацией здравоохранения в *Сводном руководстве по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход* 2016 года. Бессмысленно ожидать, что небольшая группа людей сможет перерасти в движение, чьи участники будут активно помогать в государственных мерах по борьбе с ВИЧ, если эта группа не получает постоянную поддержку, а ее участие в этих мерах не востребовано. Поэтому важно, чтобы правительство каждой страны, национальные партнеры и партнеры по развитию поддерживали учреждение и устойчивость организаций и сетей, которыми руководят люди, употребляющие инъекционные наркотики. Социальные заказы являются ключом не только к устойчивому движению сообществ людей, употребляющих инъекционные наркотики, но и к эффективным и устойчивым ответным мерам борьбы против ВИЧ, поэтому это является важным элементом эффективного распределения государственных ресурсов.

### Примеры: Адвокация силами сообщества за улучшение качества ОЗТ в Австралии

Целый ряд представителей потребителей занимают места в Консультативном комитете опиоидной терапии при Австралийской столичной территории (АСТ; от англ. Australian Capital Territory). Персонал из Канберрского альянса по снижению вреда и адвокации (САНМА; от англ. Canberra Alliance for Harm Minimisation and Advocacy) и The Connection, организация людей, употребляющих наркотики, участвует в консультативном комитете вместе с двумя потребителями из сообщества, делегированных группой равных САНМАи РНААТ (Pharmacotherapy Advocacy Action Team; Рабочей группой по адвокации фармакотерапевтического лечения), подгруппа САНМА.

В 2009-2010 гг. АСТ принялись за пересмотр действующих на ее территории руководящих принципов фармакотерапии/ОЗТ. Представители потребителей выступали за увеличение гибкости, выражение уважения потребителей, проходящих лечение, и улучшения механизма для решения спорных моментов. Для влияния на изменения в этих политиках были использованы следующие приемы: консультации с потребителями для определения самых важных проблем, исследование национальных руководящих принципов и других политических документов и представление проблем на собрания Консультативного комитета. В результате руководящие принципы АСТ были улучшены.

*Источник:* [The involvement of drug user organisations in Australian drugs policy: a research report from AIVL's 'Trackmarks' project](#). Канберра: Australian Injecting & Illicit Drug Users League (AIVL); 2012 г.

Однако финансовая поддержка не должна быть привязана к методам работы, пропагандируемым спонсорами, которые могут не соответствовать потребностям и основным задачам, выдвинутым сообществом. К более успешным результатам могут привести гибкие методы работы, построенные на искреннем и открытом общении, и, таким образом, более соответствующие потребностям сообщества. К тому же, тяжелые и стесненные требования к отчетности зачастую осложняют деятельность организаций, в которых присутствует нехватка кадров и которые имеют ограниченные ресурсы. Цели, построенные на количестве проделанной работы, не смогут передать мелочи и сложность работы организации, руководимой сообществом. То, что в глазах организации будет локальным успехом, может быть воспринято иначе спонсором. Можно снижать подобные риски (и договариваться о более продуктивных условиях финансирования), если процесс расширения возможностей сообщества достигнет стадии, когда принятие решений будет находиться в руках организации, руководимой сообществом.

Чрезмерная маргинализация людей, употребляющих инъекционные наркотики, значительно усложняет поддержание организаций и сетей, руководимых сообществом. Если существование маргинализации не будет признано, и на ее проблему не будет обращено внимание, то ни один метод расширения возможностей сообщества не будет успешен или даже возможен. Организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны пытаться действовать совместно с другими общественными движениями, особенно с теми, которые выступают за права человека. В это могут входить движения других ключевых групп населения со схожими условиями повышенного риска ВИЧ и социального отчуждения, например, работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, транссексуалы и заключенные или бывшие заключенные (многие из которых также являются людьми, употребляющими инъекционные наркотики), а также организации и сети людей, живущих с ВИЧ и HCV. Взаимодействие между движениями может быть затруднительным также из-за по-прежнему сильной стигмы, связанной с употреблением наркотиков, однако эффективное взаимодействие усиливает совместные ответные меры борьбы с ВИЧ и способствует продвижению сообществ к реальному влиянию на политические и программные процессы.

## Поле 1.11

**Примеры: Поддержка сообществ через региональную сеть снижения вреда в Восточной Европе и Центральной Азии**

Низкопороговые грант-программы, которые делают возможным финансирование для небольших, новых или даже еще не зарегистрированных организаций людей, употребляющих наркотики, которые хотят в лучшую сторону изменить их сообщества, не один раз показывали положительный эффект. Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), при поддержке Фонда поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра, в 2013 году запустила программу по предоставлению небольших грантов, посредством которой было распределено 25750 евро (около 33000 долл. США) семи организациям в Армении, Грузии, Латвии, Молдавии, Российской Федерации, Таджикистане и Украине. Группы людей, употребляющих наркотики, реализовывали проекты по мобилизации, документации и принятию ответных мер против нарушений прав человека, а также проекты по оценке и улучшению качества реализации программ снижения вреда, применяя свою собственную мотивацию и знания для улучшения сообщества, в котором они живут. Каждый проект получил техническую поддержку со стороны ЕССВ и воспользовался потенциалом региональной сети профессионалов, активистов и представителей сообщества людей, употребляющих наркотики.

Помимо особых достижений проектов в каждой стране ЕССВ выявило несколько схожих:

- Для улучшения систем здравоохранения и защиты прав человека привлекались особый опыт и знания людей, употребляющих наркотики.
- Люди, употребляющие наркотики, доказали, что могут быть движущей силой политических реформ, которые повышают качество жизни людей в странах в соответствии с международными стандартами.
- ЕССВ предоставило пространство для групп из различных стран обмениваться знаниями и вдохновлять друг друга.
- Люди, употребляющие наркотики, почувствовали положительное влияние своей работы, и все группы, поддерживаемые программой, продолжили постоянную адвокационную работу.
- Проект предоставил людям, употребляющим наркотики, конкретные примеры положительных перемен, которые они могут воплотить для своих сообществ.

*Источник: Как люди, употребляющие наркотики, добиваются значимых изменений. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), 2014 г.*

Несмотря на политические, правовые и финансовые трудности, все так же важно заниматься мобилизацией ресурсов и выстраивать политическую приверженность в поддержку организаций, руководимых сообществом, именно такой метод работы имел положительный результат. Защитники сообщества обязаны быть уважаемыми партнерами в процессе разработки политики, независимо от правового статуса употребления наркотиков. На протяжении 30 лет сплоченное, здоровое и активное гражданское общество, работающее в искренних партнерских отношениях, было опорой для борьбы с распространением ВИЧ. Двигаясь вперед, организации и сети людей, употребляющие инъекционные наркотики, должны быть на передовой линии этих партнерских отношений.

### Примеры: Расширение границ союзников и партнеров в рамках кампании в Восточной Европе и Центральной Азии

Региональная кампания Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) «Женщины против насилия» направлена на борьбу с полицейским насилием над женщинами, употребляющими наркотики. Кампания проводится с партнерами из 16 городов Беларуси, Грузии, Казахстана, Киргизии, Молдавии, Российской Федерации и Украины. ЕССВ сотрудничает с 18 партнерскими организациями в рамках кампании, которая началась в марте 2014. Большинство из них являются организациями, предоставляющими услуги по снижению вреда, с которыми ЕССВ уже сотрудничает по вопросам половой дискриминации и употребления наркотиков. ЕССВ подписала меморандум о сотрудничестве с каждой организацией, чтобы создать чувство ответственности за реализацию кампании. Важно поддерживать моральный дух партнеров, проводящих мероприятия на местном уровне (особенно ввиду отсутствия единого бюджета кампании). Меморандум отчетливо обозначил обязанности, поддержку, которую предоставит ЕССВ, и действия, которые ожидаются от организаций.

За первый год кампании партнерские организации собрали данные о более чем 805 случаях полицейского насилия, посредством специальной онлайн-платформы. Затем они организовали обсуждения с представителями правоохранительных органов и другими заинтересованными сторонами, в том числе с организациями по защите прав человека, представителями министерства здравоохранения, ассоциацией юристов и частных юридических бюро, которые предоставили бесплатную юридическую помощь. Партнеры подписали меморандум о сотрудничестве с отделениями полиции и организовали курсы по снижению вреда и за права женщин, употребляющих наркотики. Это привело к формированию сети представителей правоохранительных органов, которые охотно сотрудничают, а ЕССВ с тех пор приняла участие в международной конференции по правоохранительной системе и общественному здравоохранению и по уголовному праву.

Вместе с тем, по мере расширения сети союзных организаций и институтов и проведения адвокационной работы за прекращение насилия над женщинами, употребляющими наркотики, ЕССВ и ее партнеры узнали больше о том, как сотрудники правоохранительных органов думают и работают, как организована система уголовного правосудия, помогая им лучше организовывать правовую помощь женщинам в своих странах.

*Источник: Женщины против насилия. Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ); 2014 г.*

## 1.3 Отслеживание прогресса

Прогресс расширения возможностей сообщества можно документировать, чтобы информировать и улучшать программы, проводимые сообществом и для сообщества. Краткосрочные и долгосрочные задачи и цели должны быть обозначены, чтобы вести процесс расширения возможностей сообщества, а связанные с этим показатели должны быть использованы для измерения и оценки результатов и уровня влияния. К примеру, отслеживание мер по расширению возможностей сообщества, связанное с профилактикой, лечением, помощью при ВИЧ и гепатите С и со службами поддержки и здравоохранения, может предоставлять данные по вовлечению людей, употребляющих инъекционные наркотики, в каждом из следующих пунктов: предоставление услуг, контроль качества, курсы для сотрудников здравоохранения по борьбе со стигмой, адвокационная работа против дискриминации. Это полезней, чем просто посчитать, какой процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, воспользовались каждой из услуг.

Сообщества также могут отслеживать достижения по улучшению и формированию услуг, которые им предоставляют. Организации людей, употребляющих инъекционные наркотики, совместно с лицами, ответственными за национальную политику, и составителями программ должны определить критерии для отслеживания и оценки программ на всех стадиях.



Необходимо обращать особое внимание на участие особо социально отчужденных секторов сообщества, употребляющего наркотики (см. раздел 1.2.3). Особенно большой вклад вносит применение качественного исследования и жизненных рассказов, чтобы показать сложный процесс расширения прав сообщества. В Таблице 1.2 показаны примеры результатов и показателей, которые можно применять для отслеживания процесса расширения возможностей сообщества.

**Таблица 1.2** Показатели отслеживания процесса расширения возможностей людей, употребляющих инъекционные наркотики.

УРОВЕНЬ	ДОСТИЖЕНИЯ	ПРИМЕРЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОЦЕССА РАСШИРЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
<b>Центральные</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Вовлечение людей, употребляющих инъекционные наркотики, в решения по политике, программе и финансированию</li> <li>● Определение приоритетов и инвестирование в методы работы по профилактике ВИЧ, проводимых сообществом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Число представителей из организаций людей, употребляющих инъекционные наркотики, занимающие места в национальных многосторонних координирующих органах по вопросам ВИЧ</li> <li>● Увеличение контрактов и финансирования, предоставленного группам, руководимым людьми, употребляющими инъекционные наркотики</li> </ul>
<b>Областной уровень</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Увеличение участия людей, употребляющих инъекционные наркотики, в формировании областных политик или программ</li> <li>● Увеличение вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в планирование и реализацию здравоохранительных, правовых и социальных услуг</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Число организаций людей, употребляющих инъекционные наркотики, вовлеченных в органы разработки и реализации областных политик и программ</li> <li>● Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые активно участвуют в планировании и реализации здравоохранительных, правовых и социальных услуг</li> <li>● Число (и соотношение) поставщиков услуг по здравоохранению, правоохранительных органов и служб социальной помощи, которые прошли обучение и мероприятия, позволяющие почувствовать реальность жизни людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>● Изменение стереотипов, установок и практики реализации политик и программ поставщиками услуг по здравоохранению, правоохранительными органами и службами социальной помощи в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (оценивается посредством опросов среди этих групп и групп людей, употребляющих инъекционные наркотики)</li> </ul>
<b>Районный уровень</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Повысить уровень знаний поставщиков услуг здравоохранения, полицейских служб и служб социальной помощи о правах и потребностях людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> </ul>	
<b>Муниципалитет</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Увеличение осведомленности более широкого сообщества о правах людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>● Расширенные партнерские отношения между организациями, руководимыми людьми, употребляющими инъекционные наркотики, и другими группами сообщества</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Процент случаев стигмы и дискриминации людей, употребляющих инъекционные наркотики, со стороны организаций, предоставляющих услуги, и со стороны более широкого сообщества</li> <li>● Число сторонних организаций, которые вступили в партнерские отношения с организациями, руководимыми людьми, употребляющими инъекционные наркотики</li> </ul>
<b>Организации людей, употребляющих инъекционные наркотики</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Увеличение потенциала людей, употребляющих инъекционные наркотики, для активного участия в группах/организациях</li> <li>● Увеличение потенциала людей, употребляющих инъекционные наркотики, в роли правозащитников для документации и борьбы с нарушениями прав человека</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Число доступных дроп-ин-центров для людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>● Число организаций, руководимых людьми, употребляющими инъекционные наркотики</li> <li>● Число общественных собраний, демонстраций и протестов, проведенных в поддержку прав людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>● Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые сообщают об участии в группах/коллективах людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>● Число людей, употребляющих инъекционные наркотики, прошедших курсы правозащитников</li> <li>● Документация о нарушениях прав человека</li> </ul>

*Внимание:* Некоторые из показателей основаны на [Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.

## 1.4 Дополнительные материалы

1. Harm reduction at work. Нью-Йорк (NY): Open Society Foundations; 2010 г.  
<http://www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-work>
2. Ничего для нас без нас. Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С — насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека Торонто (ON): Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, Open Society Institute; 2008 г.  
<http://www.harm-reduction.org/library/%E2%80%9Cnothing-about-us-without-us%E2%80%9D-greater-meaningful-involvement-people-who-use-illegal-drugs-0>
3. Developing HIV/AIDS work with drug users: a guide to participatory assessment and response. Дели: Международный альянс по борьбе против ВИЧ/СПИД.  
[http://www.allianceindia.org/wp-content/uploads/2014/07/2014\\_AllianceIndia\\_Developing-HIV-AIDS-Work-with-Drug-Users-A-Guide-to-Participatory-Assessment-and-Response.pdf](http://www.allianceindia.org/wp-content/uploads/2014/07/2014_AllianceIndia_Developing-HIV-AIDS-Work-with-Drug-Users-A-Guide-to-Participatory-Assessment-and-Response.pdf)
4. The Denver Principles: greater involvement of people living with HIV.  
[http://data.unaids.org/Pub/externaldocument/2007/gipa1983denverprinciples\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Pub/externaldocument/2007/gipa1983denverprinciples_en.pdf)
5. Vancouver Declaration: why the world needs an international network of activists who use drugs. Лондон: International Network of People Who Use Drugs; 2006 г.  
<http://www.inpud.net/en/vancouver-declaration>
6. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en>
7. Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en>
8. Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/ru/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/ru/)
9. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions. Нью-Йорк (NY): Фонд народонаселения Организации объединенных наций; 2015 г.  
<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>
10. Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions. Нью-Йорк (NY): Программа развития Организации объединенных наций; 2016 г.  
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html>
11. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Лиссабон: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010 г.  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>
12. Empowerment and self-organisations of drug users: experiences and lessons learnt. Амстердам: Correlation Network; 2008 г.  
<http://www.correlation-net.org/index.php/component/content/article?id=22:products-correlation-l>
13. Managers who lead: a handbook for improving health services. Кембридж (MA): Management Sciences for Health; 2005 г.  
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>
14. Health systems in action: an eHandbook for leaders and managers. Кембридж (MA): Management Sciences for Health; 2010 г.  
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>

15. Systematic organizational capacity building: tackling planning and implementation challenges. Кембридж (МА): Management Sciences for Health; 2011 г.  
<https://www.msh.org/resources/systematic-organizational-capacity-building-tackling-planning-and-implementation>
16. Organizational capacity building framework: a foundation for stronger, more sustainable HIV/AIDS programs, organizations & networks. Кембридж (МА): Management Sciences for Health; 2011 г.  
<https://www.msh.org/resources/organizational-capacity-building-framework-a-foundation-for-stronger-more-sustainable>
17. Organizational capacity assessment for community-based organizations. Бостон (МА): New Partners Initiative Technical Assistance (NuPITA) Project & John Snow, Inc.; 2012 г.  
<https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/OCA%20Tool%20for%20Community%20Based%20Organizations.pdf>
18. Positive health, dignity and prevention: operational guidelines. Женева и Амстердам: Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Международная сеть людей, живущих с ВИЧ, 2013 г.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20130802\\_Positive\\_Health\\_Dignity\\_Prevention\\_Operational\\_Guidelines\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130802_Positive_Health_Dignity_Prevention_Operational_Guidelines_0.pdf)
19. Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for people who inject drugs. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, 2011 г.  
<https://www.measureevaluation.org/resources/tools/hiv-aids/operational-guidelines-for-m-e-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs/operational-guidelines-for-monitoring-and-evaluation-of-hiv-programmes-for-people-who-inject-drugs>
20. The amfAR GMT Initiative mentoring model: strengthening organizational capacity and impact through local expertise. Нью-Йорк (NY): amfAR, фонд по исследованию СПИДа.  
[http://www.amfar.org/uploadedFiles/\\_amfarorg/Articles/Around\\_The\\_World/GMT/2015/GMT%20Cap%20Building%20Report%20021815v233.pdf](http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Articles/Around_The_World/GMT/2015/GMT%20Cap%20Building%20Report%20021815v233.pdf)





## 2

Правовая реформа, права человека, стигма и дискриминация



# Содержание

2.1	Введение.....	33
2.2	Пересмотр и реформирование законов и политик.....	33
2.2.1	Общие принципы для реформ.....	33
2.2.2	Устранение уголовного наказания за употребление наркотиков и их использование для личного потребления.....	35
2.2.3	Отмена смертной казни.....	36
2.2.4	Молодые люди: адвокация за отмену возрастных ограничений.....	36
2.3	Прогресс в области прав человека.....	37
2.3.1	Доступ к правосудию: организация программ юридической помощи и правовая поддержка людей, употребляющих наркотики.....	37
2.3.2	Документирование случаев нарушений прав человека.....	40
2.3.3	Борьба с насилием и другими нарушениями со стороны сотрудников правоохранительных органов.....	42
2.3.4	Принудительное или обязательное лечение.....	45
2.3.5	Доступ к услугам здравоохранения во время содержания под стражей.....	46
2.3.6	Адвокация за услуги снижения вреда, соответствующие гендерным потребностям... ..	48
2.4	Борьба со стигмой и дискриминацией.....	49
2.4.1	Составление программы по снижению стигмы и дискриминации на местном уровне.....	50
2.4.2	Изменяющееся отношение к людям, употребляющим наркотики.....	52
	Влияние на средства массовой информации.....	52
	Создание возможностей для усиления голоса людей, употребляющих наркотики.....	53
	Борьба вместе с заинтересованными лицами.....	54
2.5	Отслеживание программы.....	54
2.6	Литература и дополнительные материалы.....	55

## О чем эта глава?

Данная глава дает практические советы по проблемам прав человека, с которыми сталкиваются люди, употребляющие инъекционные наркотики, особенно для распознавания стигмы, дискриминации и привлечения к уголовной ответственности и для применения ответных мер на них. Здесь предлагаются методы работы для правовых и политических реформ и способы для отслеживания мер по продвижению и защите прав людей, употребляющих инъекционные наркотики.



### 2.1 Введение

Люди, употребляющие наркотики,<sup>1</sup> сталкиваются с серьезным проявлением стигмы, дискриминации, насилия и других нарушений прав человека. В том числе отказом в предоставлении услуг здравоохранения и социальной помощи, ограничениями по трудоустройству или доступу к образованию, отбиранием детей от родителей, тюремным заключением без суда, принудительным лечением от наркотиков (зачастую против их воли в «центрах реабилитации»), отказом или отменой опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), физическим насилием. В большинстве стран стигма, дискриминация и насилие усиливаются введением уголовной ответственности за употребление наркотиков. Эти факторы, вместе взятые, приводят к эпидемии ВИЧ и вируса гепатита С (HCV) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, отказывая им в доступе к спасительным услугам по снижению вреда, а также в диагностике, лечении и помощи при ВИЧ и гепатите С.

Методы работы, основанные на правах человека, перечислены в введении этого инструмента, так как такой метод является обязательным во всех аспектах по снижению вреда и профилактике ВИЧ и гепатита С. Данная глава обращает внимание на несколько важных задач для проведения правовой реформы и на некоторые практические аспекты обеспечения и отслеживания прав человека, прежде чем приниматься за борьбу против насилия, стигмы и дискриминации против людей, употребляющих наркотики, и за отслеживание деятельности программы.

Ввиду присутствия стигмы и дискриминации на институциональном и индивидуальном уровне, предоставленные в данной главе жизненные истории и рекомендованные методы обращены к составителям национальных программ и политики, а также к организациям, реализующим эти программы и политику<sup>2</sup> на местном уровне, включая организации, руководимые людьми, употребляющими наркотики.

### 2.2 Анализ законов и политик и их реформирование

Законы и политики, прежде всего репрессивные, могут стать главным препятствием для доступа к услугам людям, употребляющим наркотики. Для проведения реформ законов и политик с целью расширения доступа к научно обоснованным и основанным на правах человека программам, в частности к программам игл и шприцев (ПИШ) и услугам ОЗТ, важно заниматься адвокацией.

#### 2.2.1 Общие принципы для реформ

Адвокация за правозащитные реформы законов, касающихся наркотиков, следует уделять особое внимание международным соглашениям по наркотикам, которые не предписывают введение уголовной ответственности за употребление наркотиков, но содержат гибкость, которая позволяет странам отменять уголовную ответственность за хранение наркотиков для личного потребления.

Можно сослаться на права, предусмотренные Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах (ICESCR; от англ. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), Международным пактом о гражданских и политических правах (ICCPR; от англ. International Covenant on Civil and Political Rights) и другими соответствующими соглашениями по правам человека, особенно следующими статьями:

- право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (ICESCR, Статья 12)
- право не быть подвергнутым пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию (ICCPR, Статья 7; Конвенция против пыток, Статья 2 и 16)
- право не быть подвергнутым дискриминации (ICCPR, Статья 2; ICESCR, Статья 2).

1 Термином «употребление наркотиков» обозначается употребление психотропных препаратов без назначения врачом, в том числе незаконных, контролируемых препаратов или препаратов рецептурного отпуска.

2 Реализующая программы организация — это организация, предоставляющая услуги с индивидуальным подходом к людям, которые употребляют инъекционные наркотики. Это может быть правительственная, неправительственная, основанная сообществом или руководимая сообществом организация, действующая на государственном, областном, окружном или местном уровне. Иногда неправительственные организации предоставляют услуги посредством отделений или филиалов в нескольких местах на городской территории, в таком случае каждое из отделений/филиалов можно рассматривать как осуществляющую организацию.

Специальная сессия Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций (ООН) 2016 года в Итоговом документе по мировой проблеме наркотиков<sup>3</sup> обращает особое внимание на права человека, на ответные меры по проблемам гендерного неравенства и отличий доступа к здравоохранению:

- поощрять добровольное участие лиц, страдающих расстройствами на почве употребления наркотиков, в программах лечения при условии их осознанного согласия (параграф 1(j))
- обеспечить недискриминационный доступ к услугам по охране здоровья, уходу и социальному обеспечению в рамках программ профилактики, первичной медико-санитарной помощи и лечения, в том числе к услугам, предназначенным для лиц, находящихся в тюремном или предварительном заключении (параграф 4(b))
- поощрять разработку, принятие и осуществление альтернативных или дополнительных мер осуждения или наказания в рамках дел соответствующего характера (параграф 4(j))
- поддерживать и принимать в рамках системы уголовного правосудия эффективные ответные меры для привлечения к ответственности лиц, совершивших наркопреступления, которые обеспечивают правовые гарантии и надлежащие меры защиты в рамках уголовного судопроизводства, включая практические меры для обеспечения соблюдения запрета в отношении произвольного ареста и задержания, а также применения пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство форм обращения или наказания и для ликвидации безнаказанности согласно соответствующим применимым нормам международного права и с учетом стандартов и норм Организации Объединенных Наций в области предупреждения преступности и уголовного правосудия и обеспечивать получение своевременного доступа к средствам правовой помощи и соблюдение права на справедливое судебное разбирательство (параграф 4(o)).

Дополнительную информацию об отношениях между уголовной ответственностью за использование наркотиков и нарушениями прав человека, см. *INPUD consensus statement on drug use under prohibition: human rights, health, and the law* (2015 г.).

### Поле 2.1

#### Общие принципы правовой реформы

Канадская правовая сеть по вопросам ВИЧ/СПИД (Canadian HIV/AIDS Legal Network) в 2006 году опубликовала серию из **восьми модулей** для пересмотра законов по употреблению наркотиков в контексте их значения для профилактики ВИЧ. Эти типовые законы являются полезным инструментом для продвижения реформ и адвокации в их поддержку. Каждый модуль начинается с обоснования и предлагает варианты, которые соответствуют идеям борьбы за права человека, обращая внимание на:

- Реформу уголовных законов
- Лечение наркозависимости
- Программу обмена шприцев
- Комнаты безопасных инъекций (места для употребления наркотиков при наблюдении обученных специалистов)
- Тюрьмы
- Аутич программы и программы информации
- Стигму и дискриминацию
- Героиновою заместительную терапию

Модули предоставляют основные принципы для проведения правового анализа, который был проведен в 2010 году в шести центральноазиатских странах. Дополнительные сведения см. в *Accessibility of HIV prevention, treatment and care services for people who use drugs and incarcerated people in Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan: legislative and policy analysis and recommendations for reform*. Торонто (ОН): Canadian HIV/AIDS Legal Network; 2010 г.

3 *Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней*. Итоговый документ Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по мировой проблеме наркотиков. A/RES/S-30/1. Нью-Йорк (NY): Организация Объединенных Наций, 2016 г.

## Поле 2.2

**Примеры: Реформирование законов, касающихся наркотиков, посредством консультативного процесса в Мьянме**

Принимая участие во всеобъемлющих ответных мерах на употребление наркотиков в Мьянме в 2015 году Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УПН ООН) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) поддержали консультации по изменению Закона о наркотиках и психотропных препаратах Мьянмы. Задачей этой рабочей группы являлось предоставить изменения к закону о наркотиках и получить техническое руководство и сведения от участников.

В рабочую группу, организованную Центральным комитетом по контролю за злоупотреблением наркотиков, входили самые разные лица, в том числе высокопоставленные представители правительства, парламентарии, международные специалисты по вопросам здравоохранения и права, международные и местные неправительственные организации (НПО), сети потребителей наркотиков, партнеры по развитию и учреждения ООН. Участники предлагали крайне важные изменения, например, отмену обязательного регистра потребителей наркотиков, переход с тюремного заключения к наркологической помощи, сокращение наказаний за преступления мелкой тяжести и включение в нормативную базу подхода по снижению вреда. ООН также дало рекомендации по отмене смертной казни за преступления, связанные с наркотиками.

УПН ООН теперь поддерживает три раунда консультаций, организованных правительством и включающих социально-гражданские группы, для создания Национального стратегического плана по контролю за наркотиками. Технический вклад, который предоставляет УПН ООН для этого плана, соответствует предложениям, выдвинутым на консультациях по законам о наркотиках. Как только стратегический план будет завершен (предположительно в марте 2017 года), первый вариант закона будет передан в парламент для ратификации.

**2.2.2 Отмена уголовного наказания за употребление наркотиков и их хранения для личного потребления**

За последние несколько лет некоторые страны в качестве эксперимента провели реформы политики по наркотикам, в том числе изменения по нормам, связанным с коноплей. И хотя этим политическим изменениям еще предстоит получить оценку, опыт Португалии подтверждает, что помимо привлечения к уголовной ответственности за употребление наркотиков есть и другие методы, которые приводят к положительным результатам относительно здравоохранения и общественной безопасности (см. поле 2.3).

**2.2.3 Отмена смертной казни**

Множество стран провели реформы уголовно-исполнительных кодексов для отмены смертной казни, но на 2016 год из 58 стран, в которых еще применяется смертная казнь, в 32 из них или на их местном уровне допускается ее применение к преступлениям, связанным с наркотиками. В 2007 году на Генеральной ассамблее ООН была принята резолюция (A/RES/62/149), призывающая все страны, в которых еще применяется смертная казнь, ввести мораторий на исполнение в целях полной ее отмены.

Не существует ни одного доказательства, которое бы подтвердило эффективность наказаний за преступления, связанные с наркотиками, в снижении потребления наркотиков или торговли ими. УПН ООН также выступает за отмену смертной казни, как и Международный комитет по контролю за наркотиками. В 2014 и 2015 годах на сессиях Комиссии ООН по наркотическим препаратам, проходящих на высоком уровне, множество стран-участниц, в том числе страны глобального юга, выступили в поддержку отмены смертной казни за преступления, связанные с наркотиками.

Для стран, которые не являются частью Второго факультативного протокола ICCPR, применение смертной казни как таковое не запрещается международным правом. Однако ICCPR ограничивает ее использование только при «самых тяжких преступлениях». Зачастую под этим понимают умышленные преступления, имеющие смертельные или по-другому тяжелые последствия для всего человечества.

### Поле 2.3

#### Примеры: Португальский опыт

С 2001 года в Португалии за употребление наркотиков не привлекают к уголовной ответственности. К людям, употребляющим наркотики, по-прежнему применяются административные наказания, которые обычно приводят к передаче дела на рассмотрение региональной Комиссии по сдерживанию от наркотической зависимости (порт. CDT). Членами CDT являются специалисты по здравоохранению, праву и социальной помощи, чья основная задача заключается в оценке рисков для здоровья и предоставление людям, употребляющим наркотики, доступ к широкому спектру услуг, в которых они нуждаются или которые они могли бы выбрать. CDT откладывают решение по большинству дел, которые им передают, эффективно оставляя большинство «правонарушителей» без наказания, и предлагают меры по снижению вреда, различные варианты для наркологической помощи и программы для социальной интеграции и трудоустройства.

Уровень употребления наркотиков в Португалии находится ниже среднего по Европе и снизился среди людей от 15 до 24 лет в группе населения, которая наиболее подвержена риску употребления наркотиков. За последнее десятилетие частота возникновения ВИЧ и вирусного гепатита постепенно снижалась, ввиду общего эффекта от благоприятной политики по наркотикам и значительным инвестициям в программы по снижению вреда.

#### 2.2.4 Молодежь: адвокация за отмену возрастных ограничений

Несмотря на то, что во многих странах употребление инъекционных наркотиков иногда начинается в юном возрасте, молодым людям, употребляющим наркотики,<sup>4</sup> тяжело получать информацию, стерильный инъекционный инструментарий, наркологическую помощь, в том числе метадоновую терапию от опиоидной зависимости, а также ВИЧ тестирование, консультирование и лечение. Возрастные ограничения или требование на согласие родителей создают затруднения для того, чтобы сделать доступными для молодых людей программы игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и ВИЧ тестирование, тем самым увеличивая их уязвимость к ВИЧ-инфекции.

В обсуждение правовых или политических реформ входят:

- Изучите текущие нормы запроса родительского согласия. Рассмотрите возможность отмены возрастных ограничений и требований на согласие со стороны родителя или опекуна, которые затрудняют молодым людям доступ к тестированию, лечению и уходу ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП).
- Включите в национальную политику и планирование по здравоохранению соответствующие программы, отвечающие потребностям и правам молодых людей, употребляющих наркотики, связанные с другими соответствующими планами и политиками, связанными с защитой и образованием детей и подростков.

Дополнительную информацию о молодых людях, употребляющих инъекционные наркотики, в том числе по программному обсуждению для обеспечения их прав и доступа к соответствующим услугам, см. в кратком техническом документе *HIV and young people who inject drugs* (2015 г.).

<sup>4</sup> Молодые люди, употребляющие наркотики (в том числе инъекционные наркотики), в возрасте от 10 до 24 лет, согласно руководству, изданному Межведомственной рабочей группой по ключевым группам населения *HIV and young people who inject drugs: a technical brief* (Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.)

## 2.3 Продвижение прав человека

### 2.3.1 Доступ к правосудию: организация программ юридической помощи и расширение правовых возможностей людей, употребляющих наркотики

Правовая грамотность и юридическая помощь являются основными элементами для обеспечения соблюдения права каждого человека, в том числе людей, употребляющих инъекционные наркотики, доступа к правосудию. Для людей, употребляющих инъекционные наркотики, слабая осведомленность о собственных правах и отсутствие возможности своевременно получать юридическую помощь может привести к превышению полномочий со стороны правоохранительных органов, продолжительному тюремному заключению, отказу в доступе к надлежащим здравоохранительным и социальным услугам, конфликтам, связанным с опекой над ребенком, нарушением конфиденциальности, принудительным абортom (см. раздел 2.3.6) и дискриминации на рабочем месте.

Даже в тех странах, где право на юридическую помощь закреплено в правовой системе, доступ к качественной консультации для людей, употребляющих наркотики и обвиняемых в преступлениях, может иметь существенные ограничения из-за маргинализации и их экономически неблагоприятного положения. Также люди, употребляющие наркотики, часто не знают свои права; многие не могут позволить себе консультацию или не знают, где получить бесплатную юридическую помощь. Для правительства главной задачей должно быть обеспечение правовой грамотности и надлежащее и своевременное предоставление юридической помощи, и для общественных организаций — обеспечение доступа к справедливому правосудию и к целому ряду других услуг для людей, употребляющих наркотики.

Обязанность каждого государства заключается в предоставлении юридической помощи людям в системе уголовного правосудия, в том числе и людям, употребляющим наркотики, и людям, живущим с ВИЧ, как это указано в *Принципы и руководящие положения Организации Объединенных Наций, касающиеся доступа к юридической помощи в системах уголовного правосудия* (2012 г.). Право на юридическую помощь также указано в целом ряде международных соглашений, включая ICCPR.

Услуги юридической помощи могут предоставлять различную поддержку людям, употребляющим наркотики, в том числе информацию об их правах, консультации лицам, находящимся в заключении, в случае ареста или обыска; консультации, касающиеся жилья, здравоохранения, опеки над ребенком, образования или работы. Услуги юридической помощи могут включать в себя представительство (устное или письменное) в судебных разбирательствах и медиацию в конфликтных ситуациях. Услуги могут предоставлять юристы (в том числе и на безвозмездной основе), параюристы (прим. переводчика — юридический работник без диплома, помощник юриста; в странах Восточной Европы и Центральной Азии людей, употребляющих наркотики, консультантов по юридическим вопросам, часто называют «уличные юристы» (поле 2.4), студенты юридических факультетов под надзором юридического бюро или сотрудники службы здравоохранения или снижения вреда, которые прошли подготовку для предоставления одной или нескольких таких услуг. Услуги юридической помощи могут также быть нужны сотрудникам служб по снижению вреда, например, в случае притеснения со стороны правоохранительных органов. Услуги юридической помощи можно интегрировать в службы по снижению вреда и другие службы здравоохранения, чтобы обеспечить наилучший доступ к ним (поле 2.5).

### Поле 2.4

#### Примеры: Услуги параюристов в Индонезии

В Индонезии Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI) — сеть организаций людей, употребляющих наркотики — предоставляла помощь параюристов посредством обученных и квалифицированных равных консультантов/уличных юристов. Около 120 людей, употребляющих наркотики, из восьми провинций получили подготовку для предоставления помощи в качестве параюристов – равных консультантов/уличных юристов для людей, чьи дела, касающиеся наркотиков, представлены в суде. Параюристы предоставляли информацию заключенным, употребляющим наркотики, об их правах и передавали дела юристам. С 2013 по 2016 год 160 дел в пяти провинциях получили поддержку от параюристов – равных консультантов/уличных юристов.

<http://korbannapza.org/en>

### Поле 2.5

#### Примеры: Интегрирование юридической помощи и услуг ВИЧ в программы снижения вреда в Украине

Пять организаций снижения вреда в Украине интегрировали юридические услуги в свои программы в Киеве, Херсоне, Львове, Николаеве и Полтаве: штатные юристы работали в пунктах, куда люди, употребляющие инъекционные наркотики, приходят за иглами и шприцами или за консультированием и направлениями. Организация также предоставляла юридические услуги через контракты с частными юристами или юридическими фирмами. Программа увеличила доступ к снижению вреда, привлекая новых клиентов, которые приходили получать юридические услуги и оставались, чтобы также получать услуги по профилактике ВИЧ.

Дополнительную информацию см. *Tipping the balance: why legal services are essential to health care for drug users in Ukraine*. Нью-Йорк (NY): Open Society Foundations; 2008 г.

В ситуации, когда организация не имеет возможности оплатить юридические услуги, в качестве альтернативы формировались партнерские взаимоотношения с юридическими фирмами, которые могли предоставлять безвозмездную юридическую помощь, привлекая к сотрудничеству общественные организации, которые боролись за доступ к справедливому правосудию.

Юридическая помощь должна иметь «низкий порог» и быть легкодоступной для людей, употребляющих наркотики (поле 2.6).

## Поле 2.6

**Примеры: Онлайн-ресурсы для юридической помощи в Восточной Европе и Центральной Азии**

Разбираться в юридической помощи может быть очень тяжело людям, употребляющим наркотики, и их друзьям и родным в поиске информации и совета. Веб-сайт [hand-help.ru](http://hand-help.ru) является онлайн-ресурсом, который предоставляет доступные объяснения законов и норм об употреблении наркотиков в Российской Федерации. С поддержкой от Программы развития Организации объединенных наций (ПР ООН) и софинансированием из Европейского союза в 2012 году была основана **Региональная сеть правовой помощи людям с ВИЧ**. Сеть работает в девяти странах Восточной Европы и Центральной Азии и имеет онлайн-форму для обращения за правовой помощью. В 2015 году Сеть и ПР ООН выпустили практическое пособие на английском и русском языках о юридических проблемах и доступе к бесплатной юридической помощи: *Знать права, применять законы*.

Помимо предоставления юридической помощи людям, употребляющим наркотики, предоставление сообществу<sup>5</sup> доступа к обучению и ресурсам, которые дают им возможность знать и понимать свои собственные права, является частью расширения возможностей и преобразования, которые значительно влияют на снижение стигмы и насилия (поле 2.7).

## Поле 2.7

**Примеры: Расширение правовых возможностей людей, употребляющих наркотики, в Танзании и США**

Танзанийская сеть людей, употребляющих наркотики (TaNPUD; англ. Tanzanian Network of People Who Use Drugs) работает с организацией «Врачи мира» (Médecins du Monde), чтобы предоставлять членам информацию о своих правах, и выступает в их защиту от их имени и от имени сообщества. Члены сети и другие участники программы снижения вреда носят с собой информационные карточки в случае ареста, в которых описаны их права и обязанности, а также обязанности сотрудников правоохранительных органов (см. Рисунок 2.1). Отдельные случаи, о которых получена информация, дают основания предположить, что сотрудники правоохранительных органов реже притесняют тех людей, употребляющих наркотики, которые имеют при себе эти карточки. Группа по реагированию на кризисные ситуации TaNPUD состоит из 13 членов, которые работают в различных областях Dar es Salaam, группа помогает освободить людей, употребляющих наркотики, из полицейских участков, в том числе находят средства для оплаты залога во избежание содержания под стражей до решения суда.

VOCAL NY, основанная в Нью-Йорке организация, которая регулярно поднимает тему прав человека и юридических прав во время свободных дискуссий с людьми, употребляющими наркотики, в местах предоставления услуг снижения вреда или других услуг или в местах собрания сообщества. Свободные дискуссии позволяют людям, употребляющим наркотики, обсуждать собственные права с лицами одного круга и получать ответы на свои вопросы и опасения.

<sup>5</sup> В большинстве случаев в данном инструменте термином «сообщество» обозначаются группы людей, употребляющие инъекционные наркотики, а не географические, социальные или культурные группы, к которым они могут принадлежать. Каждый человек в течение своей жизни способен прекращать употреблять инъекционные наркотики и возвращаться к ним, но он может сохранять связь с сообществом. Поэтому термином «члены сообщества» обозначаются люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом; термином «работа с сообществом» обозначается работа с людьми, употребляющими инъекционные наркотики; термин «меры, проводимые сообществом» включает в себя меры, которые проводят люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом. Для более подробного определения см. поле 1.1 в разделе 1.

Рис. 2.1 Карточка «Знай свои права»

**Права получателя помощи**

- Каждый человек имеет равные права
- Никто не выше закона
- Каждый человека имеет право на жизнь
- Право на свободу от осуждения за свой внешний вид
- Право на свободу от дискриминации или стигматизации
- Право на частную жизнь и конфиденциальность
- Право на труд

**Обязанности полиции**

- Сообщать причину задержания
- Сообщать о правах задержанного
- Сообщать о праве на связь с адвокатом, опекуном или родственником
- В течение четырех часов надлежащим образом записать показания и зачитать их задержанному перед их подписанием
- Передать дело в суд в течение 24 часов

**Обязанности получателя помощи**

- Проявлять уважение к представителям власти
- Иметь при себе удостоверяющий личность документ для быстрого установления личности
- Позаботиться о себе и об индивидуальной гигиене
- Не вступать в конфликт с представителями правоохранительных органов
- Незамедлительно сообщать сотрудникам проекта о проблемах, связанных с правоохранительными органами

Источник: Médecins du Monde, TanPUD

### 2.3.2 Документирование случаев нарушений прав человека

Документирование случаев нарушений прав человека может быть важным инструментом для адвокации за права людей, употребляющих наркотики, для привлечения внимания общественности к нарушениям или для создания судебных случаев, которые могут повлиять на национальную политику.

Предпочтительно, чтобы организации людей, употребляющих наркотики, сами документировали случаи нарушения прав. Где это невозможно или где это может подвергнуть их риску, для этого лучше привлечь местные или международные правозащитные организации (или международные организации людей, употребляющих наркотики, если они имеют лучшую защищенность).



Нет единого метода для документации нарушений прав человека, который бы подходил во всех ситуациях. В некоторых случаях сообщений о нескольких чрезмерных нарушениях может быть достаточно, чтобы бить тревогу. В других ситуациях для актуализации проблемы потребуется задокументировать больше случаев правонарушений. Разные задачи могут требовать разный уровень анализа выполнения прав человека. В поле 2.8 собраны подготовительные этапы, предоставленные организациям людей, употребляющих наркотики, которые планируют вести запись о правонарушениях.

### Поле 2.8

#### Идеи и комплекс мер для документирования нарушений прав человека

- ✓ **Отчетливо опишите задачи для документирования случаев:** следует ли под этим понимать детализированные записи различных нарушений или освещение некоторых основных проблем? Как будут в дальнейшем использованы задокументированные случаи? Что необходимо учесть, чтобы воспользоваться ими наиболее эффективным способом?
- ✓ **Определите основные проблемы или нарушения, которые вы хотите документировать:** составьте предварительный список всех нарушений, известных сообществу, и выделите самые важные темы для документации и освещения.
- ✓ **Держите в уме уже известные случаи:** согласно предварительному списку, подготовьте список активистов или групп, знающих об этих нарушениях, список мер, которые они возможно уже применили, и список субгрупп людей, употребляющих наркотики, которые возможно уже сталкивались с подобными нарушениями.
- ✓ **Подумайте о информации, которую вам необходимо собрать:** составьте предварительный список данных, которые вам будут необходимы для сбора (см. поле 2.9). В это могут входить медицинские записи, фотографии, видеоматериалы, устные показания или письменные сообщения.
- ✓ **Определите все возможные источники информации:** люди, документы и организации; там, где имеются трудности для сбора информации, подумайте об альтернативных способах.
- ✓ **Сформируйте методы работы, которые вам требуются:** количество людей, употребляющих наркотики, которых необходимо опрашивать, по каким вопросам и сколько надо экспертов; кто предполагаемые нарушители прав, т.е. лица, злоупотребляющие своими должностными полномочиями, и так далее, детальность необходимой информации, уровень анализа существующих доказательств и т.д.
- ✓ **Получите информированное согласие:** важно иметь механизм для получения информированного согласия от тех, кого предстоит опрашивать. Обучите сотрудников, которые будут проводить опросы, не допускать повторное травмирование лиц, переживших правонарушения.
- ✓ **Развивайте ресурсы, которые имеют морально приемлемый и рекомендованный подход к работе с людьми:** также убедитесь в том, что финансовых и людских ресурсов и оборудования (например, надежное место хранения) достаточно для расследования произошедшего.

Источник: К. Каплан. [Human rights documentation and advocacy: a field guide for organizations of people who use drugs](#). Нью-Йорк (NY): Open Society Institute; 2009 г.

Поле 2.9

### Руководство «6 вопросов» для документации нарушений прав человека

**ЧТО** — Что произошло, как вам кажется или вы знаете, какие ваши права были нарушены? Какое обвинение было выдвинуто? На какой закон ссылались? Какое оружие (в том числе дубинка, электрошокер) или другие физические силовые методы использованы?

**ГДЕ** — Улица, здание или помещение, адрес

**КОГДА** — Время, день, месяц и год произошедшего

**КТО** — Человек или люди, непосредственно чьи права были нарушены? Кто являются правонарушителями? Имеются ли свидетели или другие люди, имеющие достоверную информацию о нарушении (например, сотрудники медицинского учреждения, правоохранительных органов, программы помощи)?

**ПОЧЕМУ** — Соберите все свидетельства очевидцев происшествия: документы (такие как протокол задержания, видео если кто-то снимал, фото или письменно записи людей, рассказывающих о событии), надо спросить их об обстоятельствах, мотивах и о действиях или словах всех участников.

**КАК** — Каким образом произошло нарушение? Как с этим связано употреблением наркотиков жертвы?

*По материалам: Знать права, применять законы. Практическое пособие по расширению правовых возможностей людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, их близких и тех, кто их поддерживает. Нью-Йорк (NY): Программа развития Организации Объединенных Наций и К. Каплан; 2014 г. [Human rights documentation and advocacy: a field guide for organizations of people who use drugs](#). Нью-Йорк (NY): Open Society Institute; 2009 г.*

### 2.3.3 Борьба с насилием и другими нарушениями со стороны сотрудников правоохранительных органов

Сотрудники правоохранительных органов могут принуждать людей, подозреваемых в употреблении наркотиков, проходить принудительное наркологическое тестирование, подвергать их обыску, порче или конфискации инструментария для безопасных инъекций (стерильные иглы, шприцы и другое). Люди, подозреваемые в употреблении наркотиков, также могут быть подвержены избиению, пыткам и другим жестоким, бесчеловечным и унижающим достоинство методам допрашивания или заключения, иногда приводящих к смерти.

Поле 2.10

### Документирование репрессивной деятельности

Множество организаций людей, употребляющих наркотики, и предоставляющих им услуги либо временно документировали насилие или притеснение со стороны правоохранительных органов, либо систематически отслеживали задержание правоохранительными органами лиц близ мест, где предоставляются услуги. Документирование репрессивной деятельности позволяет привлекать внимание общественности к единичным случаям (проблемы, связанные с одним сотрудником правоохранительных органов) или к систематичным нарушениям.

Документирование случаев нарушений прав на непостоянной основе может включать в себя выяснение имени сотрудников правоохранительных органов и их номеров удостоверения, чтобы зафиксировать правонарушение, которое допустил конкретный сотрудник полиции. Для того, чтобы вести документирование случаев нарушения прав на систематическом уровне, чтобы повлиять на правоохранительную систему в целом, создается возможность для людей, употребляющих наркотики, информировать сотрудников пунктов обмена на постоянной основе о случаях нарушений прав. Сбор доказательств позволит вынести вопрос

нарушения прав на районный или городской уровни. Другие методы работы подразумевают отметку мест на карте, где происходят правонарушения, и мгновенное распространение информации о них посредством текстовых сообщений.

Некоторые страны или учреждения, которые постоянно отслеживают распространенность ВИЧ и НСВ среди ключевых групп населения, добавили в свои ежегодные опросы для эпидемиологической оценки вопросы о притеснении и насилии со стороны правоохранительных органов. Применение подобных мер может быть в интересах стран, так как это позволяет заинтересованным сторонам отслеживать снижение случаев полицейского насилия и нарушения прав человека.

Опыт из разных частей света показывает, что отношение и методы работы правоохранительных органов могут измениться в сторону уважения и реализации прав человека (поле 2.12). Важным этапом развития было основание международных групп, например, Сети полиции и ВИЧ (СПВИЧ), организации сотрудников правоохранительных органов на службе и в отставке и сотрудников системы уголовной юстиции, которые уверены, что полиция играет важную роль в поддержании доступа к услугам снижения вреда людям, употребляющим наркотики. Эти группы являются важными ресурсами в обучении других сотрудников правоохранительных органов и широкой общественности.

### Поле 2.11

#### Фрагмент из Заявления о поддержке стратегии снижения вреда

1. Правоохранительные органы всегда играли одну из ключевых ролей в защите и сохранении здоровья общества. Так и сейчас, предотвращение распространения ВИЧ является сложнейшей задачей защиты здоровья общества, в решении которой правоохранительным органам отведена роль огромной значимости. Политика и практика снижения вреда, как неотъемлемая часть ответа на эти вызовы, демонстрирует прагматичный, доказательный и универсальный подход, на практике подтвердивший свою эффективность в противодействии распространению эпидемии ВИЧ во всех регионах мира.
2. Профилактика и снижение уровня преступности, укрепление общественной безопасности — это главные цели и преимущества программ снижения вреда. Даже если рискованное поведение выходит за рамки закона, правоохранительные органы обладают значительными возможностями для создания среды, позволяющей представителям уязвимых групп защитить себя и общество от связанного с этим вреда, включая ВИЧ.
3. Правоохранительные органы, как ключевые партнеры реализации этих программ, имеют возможность облегчить и расширить доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ. Правоохранительные органы (особенно полиция и работники пенитенциарной системы) могут внести значительный вклад в укрепление здоровья населения, активно участвуя в этих программах и поддерживая их проведение.
4. Правоохранительные и здравоохранительные секторы должны работать в партнерстве, чтобы разрабатывать и продвигать законодательную базу, политику и практику, направленные на достижение общих целей профилактики ВИЧ через укрепление общественной безопасности и снижение преступности. Возможности укрепить потенциал правоохранительных органов в сфере профилактики ВИЧ через укрепление общественной безопасности и снижение преступности лежат как в области непосредственных совместных усилий в этом направлении, так и в области более эффективного распределения ресурсов.

Источник: [Заявление СПВИЧ в поддержку стратегии снижения вреда](#)

Веб-сайт: [www.leahn.org](http://www.leahn.org)

На местном уровне нахождение ответственных полицейских и сотрудников, ведущих просветительную работу о ВИЧ и снижении вреда, может быть крайне полезным. Сотрудники правоохранительных органов могут быть знакомы с проблемами употребления наркотиков или ВИЧ в своих сообществах, но им может потребоваться методическая помощь, чтобы эффективно участвовать в программах профилактики. Организация диалогов между общественными организациями и сотрудниками правоохранительных органов способствует взаимопониманию потребностей каждой стороны. Так как правоохранительные органы имеют иерархическую структуру, то зачастую старшие сотрудники должны показывать собой пример, чтобы изменения произошли.

Важно, чтобы обучение и просветительная работа проходили регулярно. Обучение подходам снижения вреда, или почему ключевые группы населения уязвимы к ВИЧ, можно реализовывать, внося тематические сессии в программу полицейских академий. Этот подход позволяет последовательно обучать значительное количество сотрудников правоохранительных органов. Это должно соответствовать интересам полиции, например, более рациональное использование их ресурсов (находить крупных торговцев наркотиков, а не людей, совершивших мелкие, ненасильственные преступления, связанные с наркотиками) и защита сотрудников от травм от укола иглой. Организации людей, употребляющих наркотики, могут играть ключевую роль защитников и инструкторов, совместно с правоохранительными органами (поле 2.12).

### Поле 2.12

#### Примеры: Изменение отношения и методов работы полиции

В 2013–2014 годах УНП ООН провели в 18 странах семинары просветительской работы для представителей правоохранительных органов совместно с общественными организациями. За два дня 40 участников, равное число из общественных организаций и правоохранительных органов, проходили обучение по снижению вреда и по совместной адвокационной работе. В каждом городе, где проводился семинар, все участники согласились с тем, что они учились друг у друга; впервые у них была площадка для диалога. Одним из итогов в 2016 году стало создание совместных планов мероприятий общественных организаций и полиции в Армении, Казахстане, Молдове и Украине.

УНП ООН издало *Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs*, которое следует использовать в полицейских школах или при обучении в процессе несения службы, и *Practical guide for civil society HIV service providers among people who use drugs: improving cooperation and interaction with law enforcement officials*.

В 2014 Open Society Foundations (OSF) издание *To protect and serve* особо выделяет примеры улучшенного отношения сотрудников полиции к людям, употребляющим наркотики:

- **В Колкате (Индия)** заместитель комиссара полиции был убежден в бессмысленности уголовного преследования людей, совершивших мелкие преступления. Он работал совместно с группами сообщества в обустройстве дроп-ин-центров,<sup>6</sup> где люди могут получить поддержку и услуги здравоохранения безопасно и без осуждения. Успех этих действий зависел от демонстрации эффекта этих услуг предубежденным в отношении программ снижения вреда сотрудникам полиции. В итоге эти усилия помогли изменить отношение полиции, позволили тысячам людей, употребляющих наркотики, получить социальную помощь и помогли отделу полиции по борьбе с наркотиками эффективней организовывать работу своих ресурсов против главных преступников.
- **В Киргизии** один из высокопоставленных сотрудников отдела наркоконтроля видел разрушающий эффект, который имеет ВИЧ в стране, и узнал о необходимости снижения вреда. С его поддержкой и работой с организациями по защите прав человека и профилактике ВИЧ и сообществами людей, употребляющих наркотики, были пересмотрены национальные принципы по вовлечению в национальные меры по профилактике ВИЧ. Полиции было приказано не препятствовать услугам снижения вреда, однако только после проведения масштабного инструктажа совместно с сотрудниками здравоохранения и

<sup>6</sup> Дроп-ин-центр — это место, где люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут собираться вместе, чтобы отдохнуть, встретиться с другими членами сообщества и проводить групповые мероприятия, собрания или семинары. Подробнее см. раздел 4.6 главы 4.

людьми, употребляющими наркотики, сотрудники поняли свою важную роль в обеспечении доступа к спасительным услугам и ценность жизни людей, употребляющих наркотики. Полицейские школы с тех пор разработали курс по ВИЧ и сделали обязательными регулярные инструктажи по снижению вреда, а увеличивающееся число сотрудников полиции считают частью своей работы обеспечение доступа к услугам по профилактике ВИЧ.

- В Балтиморе, **США**, где было замечено появление сотрудников полиции близ пунктов обмена шприцев, Отдел департамента полиции по технике безопасности и гигиене труда и городской Департамент здравоохранения, который руководил ПИШ, предоставил курсы по основам ВИЧ и снижению вреда и продемонстрировал пользу от снижения вреда, которое бы снизило риск сотрудников полиции случайной травмы от игл во время обысков. Особое внимание было обращено на страх сотрудников полиции получить травмы от игл, и обсуждены меры по снижению такого риска. Люди, употребляющие наркотики, делились собственным опытом от столкновения с полицией. Отвечая особенно важным для полиции вопросам, семинары обращали особое внимание на безопасность, объясняя, как программы снижения вреда могут помочь всем, в том числе полиции.

### 2.3.4 Принудительное или обязательное лечение

Во многих странах решением суда людей, употребляющих наркотики, направляют на принудительное лечение или на обязательное лечение как альтернативу тюремному заключению или дополнительно к тюремному заключению. При принудительном лечении часто люди не могут выбрать центр или больницу и вынуждены находиться в условиях, которые не помогают выздороветь.

Обратимся также к высказыванию Михаила Голиченко (Mikhail Golichenko) из Канадской правовой сети (Canadian HIV/AIDS Legal Network): «Принудительное (forced) — это когда человека берут силой и увозят в реабилитационный центр. У человека нет выбора, его везут как вещь и «лечат». Обязательное лечение это когда дают выбор — реабилитация или тюрьма. С одной стороны различие очевидное, и обязательное лечение якобы гуманнее. Поэтому, к примеру, ВОЗ указывает на допустимость обязательного и недопустимость принудительного лечения. С другой стороны, в обоих случаях речь идет об использовании принуждения больного человека к лечению, в условиях, когда право на выбор, автономию личности и информированное согласие либо полностью игнорируются (принудительное лечение), либо существенно ограничиваются (обязательное лечение). Мое отношение к принудительному лечению, как и к обязательному, такое: их быть не должно. В обоих случаях речь идет о серьезных ограничениях прав человека. Придумали обязательное лечение для того, чтобы создать альтернативы наказанию за наркотики. Однако, наказания за употребление, хранение и социальный сбыт (то есть действия, связанные с употреблением) быть вообще не должно. Тогда и не нужно выдумывать альтернативы. А серьезным коммерческим сбытом люди, которым нужно лечение, как правило не занимаются. Соответственно тоже не нужно выдумывать хитрые конструкции, чтобы обойти гарантии прав человека в отношении группы людей, употребляющих наркотики». Лечение наркозависимости является медицинской услугой с такими же этическими стандартами, как и в любых других услугах. Ни одно лечение не должно проходить без информированного согласия со стороны клиента. Человек, употребляющий наркотики, должен иметь возможность самому принять решение: согласиться или отказаться от такой альтернативы.

В некоторых странах люди, обвиняемые в преступлениях, связанных с наркотиками, в том числе за употребление, мелкие правонарушения или ненасильственные преступления, до решения суда и принудительно могут удерживаться в местах, которые заявляют о предоставлении лечения и реабилитации, но которые нельзя свободно покинуть. Находясь там, люди зачастую подвергаются физическому насилию, изоляции и принудительному неоплачиваемому труду. Совместное заявление, сделанное в 2012 году 12 учреждениями ООН, осуждает подобные меры, призывает страны «без промедления закрывать [подобные места], освобождать заключенных» и заменять принудительное нахождение под стражей на добровольное участие в программах реабилитации на базе сообществ для тех, кто в этом нуждается.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Совместное заявление: принудительное удержание для лечения наркозависимости и центры реабилитации. Международная организация труда; Управление Верховного

### Методы борьбы за закрытие мест содержания с принудительным или обязательным лечением

Документация правонарушений может быть тяжелой или даже невозможной задачей, где правительство запрещает доступ к подобным заведениям и где «пациенты» или бывшие пациенты боятся делиться своим опытом. Международные организации по правам человека могут предоставить помощь, как в случае с открытием правонарушений в центрах принудительного лечения в Камбодже, Китае, Лаосе и Вьетнаме организацией «Хьюман Райтс Вотч» (англ. Human Rights Watch; Страж права человека), и в схожем случае в Таиланде проведенном Канадской правовой сетью людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (англ. Canadian HIV/AIDS Legal Network). Организации по правам человека могут предоставлять помощь местным общественным организациям, чтобы привлекать правозащитные органы, как это сделала «Хьюман Райтс Вотч» во время Универсального Периодического Обзора Совета по правам человека ООН, основываясь на результатах расследования деятельности подобных центров. С учетом четкой позиции ООН по данному вопросу следует привлекать сотрудников ООН для помощи в борьбе за закрытие этих учреждений.

### 2.3.5 Доступ к услугам здравоохранения в местах заключения

Заклученные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением.

*9 принцип Основных принципов обращения с заключенными, Генеральная Ассамблея ООН*

Согласно организации Harm Reduction International в 2015 году лишь восемь стран предоставляли ПИШ в тюрьмах и только 52 страны предоставляли ОЗТ людям, находящимся в заключении. Лечение ВИЧ и туберкулеза чаще встречается в тюрьмах, но все еще осложнено в виду противоположных взглядов здравоохранительных органов и тюремной администрации. Во многих странах предоставление услуг по снижению вреда и лечению наркозависимости в местах заключения ограничено из-за финансовых или правовых барьеров или из-за отрицания на официальном уровне наличия необходимости в программах снижения вреда в местах лишения свободы. Устранение данных правовых препятствий требует значительных адвокационных усилий и политической воли.

*Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заклученными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы* (Бангкокские правила, 2013 г.) и *Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными* (Правила Нельсона Манделы, 2015 г.) предоставляют отчетливое руководство для предоставления в тюрьмах услуг, схожих с теми, которые доступны широкой общественности, для предоставления лечения наркозависимости и ВИЧ и для обеспечения его непрерывности.

Отказ в доступе к ОЗТ во время допроса, содержания под арестом или в учреждениях здравоохранения часто объясняется отсутствием системы для предоставления ОЗТ; также используется, чтобы добиться признательных показаний; или в связи с искаженными представлениями сотрудников о том, что, ограничивая доступ к ОЗТ, они помогают человеку избавиться от зависимости (несмотря на отсутствие научно-обоснованных доказательств эффективности такого подхода) или без всяких обоснований, просто чтобы наказать. Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видах обращения и наказаний

комиссара Организации объединенных наций (ООН) по правам человека; Программа развития ООН; Организация ООН по образованию, науке и культуре; Фонд народонаселения ООН; Верховный комиссар ООН по делам беженцев; Детский фонд ООН; Управление ООН по наркотикам и преступности; структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин; Мировая продовольственная программа; Всемирная организация здравоохранения; и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2012 г.

указывает на то, что «отказ в предоставлении медицинского лечения и/или отсутствие доступа к медицинскому уходу [в том числе ОЗТ] в условиях ограничения/лишения свободы может быть частью жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство вида обращения и наказания, поэтому запрещен международным законом по правам человека.»<sup>8</sup>

Поле 2.14

**Примеры: Борьба за реализацию программы игл и шприцев в Австралии**

В 2011 году австралийская НПО «Анекс» (англ. Anex) расследовала особенности законодательной власти и регулирования, лежащие в основе внедрения ПИШ в тюрьмах штата Виктория. «Анекс» обнаружили, что законодательные органы, связанные с охраной труда и предоставлением подходящих медицинских услуг заключенным, берут на себя обязательство соблюдать интересы, связанные с предоставлением подобных программ. Данное обязательство подкреплено Положением о защите прав человека и Актом об обязательствах, принятых в штате в 2006 году. Для обеспечения ПИШ в тюрьмах требуется соблюдение Правил исправительных учреждений (2009 г.) и разрешение со стороны администрации тюрьмы.

*Источник: A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings.*  
Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2014 г.

[www.anex.org.au](http://www.anex.org.au)

В адвокации за услуги здравоохранения и снижения вреда в тюрьмах можно использовать следующие аргументы:

- **Демонстрировать потребность:** составьте обзор эпидемиологической ситуации в тюрьмах страны, включая данные об уровне случаев инфекционных заболеваний, инъекций и рискованному поведению внутри тюрем.
- **Ссылаться на обязательства международных и национальных законов,** связанных с правами человека, здравоохранением или с требованиями к тюремным системам и правовым обязательствам. Люди, находящиеся в тюремном заключении, имеют право на услуги здравоохранения, соответствующие по стандартам качества услугам, к которым есть доступ у людей, находящихся на свободе.
- **Предоставлять научные доказательства эффективности мер в тюрьмах,** например, публикацию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), УНП ООН и ЮНЭЙДС *Меры по профилактике ВИЧ в тюрьмах: Лечение наркотической зависимости.*
- **Ссылаться на международные руководства,** например на публикацию УНП ООН, Международной организации труда и ВОЗ *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions* (2013 г.).
- **Демонстрировать пользу для сотрудников тюрем,** например, для техники безопасности — в местах, где разрешены шприцы, заключенные будут либо обмениваться ими, избавляться от них немедленно, либо не будут прятать их там, где при обыске сотрудники могли бы пораниться. Предоставление доступа к ОЗТ людям в тюрьмах снижает уровень незаконного оборота наркотиков и способствует лучшему управлению тюрьмы.
- **Демонстрировать пользу для всего населения страны:** тюремное здравоохранение непосредственно связано с общественным здравоохранением — там, где разрешены иглы и шприцы, заключенные не обмениваются инъекционным инструментарием, тем самым снижая возможность передачи ВИЧ и HCV другим заключенным и своим партнерам в тюрьме и после выхода на свободу.

<sup>8</sup> Поощрение и защита всех прав человека, гражданских, экономических, общественных и культурных прав, в том числе права на развитие. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания Манфреда Новака. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций А/НRC/10/44, пар. 71. Нью-Йорк (NY): Организация объединенных наций, 2009 г.

- **Демонстрировать пользу вовлечения заключенных в службы поддержки:** люди, употребляющие наркотики, могут быть вовлечены в ПИШ, оказывая помощь в распространении информации и образовательных материалов, с предоставлением услуг по тестированию ВИЧ, с контролем передозировок и помогая сотрудникам тюрьмы и органов здравоохранения эффективно реализовывать программы.

Пример материалов для адвокационной работы см.: Публикация Harm Reduction International *Advocating for needle and syringe exchange programmes in prisons. Evidence and advocacy briefings series*.

### 2.3.6 Адвокация за гендерно-ориентированные услуги снижения вреда

Женщины, употребляющие наркотики, зачастую испытывают стигматизацию и дискриминацию в большем масштабе, чем мужчины, и это зачастую приводит к гендерному насилию. Они сталкиваются с целым рядом гендерных препятствий для получения ВИЧ услуг и во многих случаях остаются в группе труднодостижимого населения, даже если на местах реализованы программы снижения вреда.

В другие законы и нормы, которые влияют на права женщин и их доступ к услугам ВИЧ, входят те, которые ссылаются на употребление наркотиков, как на причину потери права опеки, насильственной или вынужденной стерилизации или аборта.<sup>9</sup> Однако, исследования показывают, что доступ к надлежащим медицинским услугам и социальной поддержке позволяет женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, иметь здоровых детей и обеспечивать им необходимый уход и окружение, наполненное любовью и поддержкой. Для улучшения политики по наркотикам и доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья может помочь создание организаций женщин, употребляющих наркотики — а именно посредством женских групп и сетей, руководимых сообществом.

Краткий документ УНП ООН по вопросам политики *Women who inject drugs and HIV: addressing specific needs* (2014 г.) предоставляет список мер, которые соответствуют потребностям женщин, употребляющих инъекционные наркотики:

- услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе услуги по ИППП и профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку
- услуги по охране здоровья матери и ребенка
- гендерные семинары по взаимному обучению и поддержке
- услуги по предотвращению гендерного насилия
- услуги, подготовленные для работников секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики
- предоставление мужских и женских презервативов
- родительская поддержка
- уход за ребенком
- консультации для супружеских пар (с целью обеспечения ответственности за снижение риска ВИЧ-инфекции и риска для здоровья
- в равной мере лежит на партнерах)
- информация, образование и коммуникация, которые особенно нужны женщинам, употребляющим инъекционные наркотики (в том числе методы для безопасной инъекции и для безопасного секса)
- юридическая помощь, которая доступна и соответствует потребностям женщин, употребляющих инъекционные наркотики
- предоставление психосоциальных и вспомогательных услуг и товаров
- создание источника дохода для женщин, употребляющих инъекционные наркотики.

Для дополнительной информации см. публикацию УНП ООН *Addressing the specific needs of women who inject drugs: practical guide for service-providers on gender-responsive HIV services* (2016 г.).

<sup>9</sup> Принудительные аборты подразумевают открытое применение физической силы или эмоционального или психологического вынуждения женщины сделать аборт против собственного желания, а также случаи, где женщины ввиду неверной информации (например об эффектах употребления наркотиков на беременность) или ввиду финансового поощрения соглашается на аборт, на который она бы не дала свое согласие при других обстоятельствах.



## Поле 2.15

**Примеры: Международная сеть женщин, употребляющих наркотики (INWUD)**

INWUD (англ. International Network of Women Who Use Drugs) является дочерней организацией INPUD (International Network of People Who Use Drugs; от англ. Международная сеть людей, употребляющих наркотики). Организация предоставляет безопасное онлайн-пространство только для женщин (посредством электронной рассылки), где можно делиться идеями, трудностями и поддержкой. INWUD борется за равноправие для женщин во всех органах управления и рабочих группах INPUD. INWUD делает свой вклад во все документы INPUD, чтобы обеспечить их уважительное отношение к женщинам перед их печатью.

INWUD работает с женщинами, употребляющими наркотики, и борется за их права на равных во всех аспектах теоретических и практических знаний о наркотиках, в том числе при разработке политики, правовой реформы и программ снижения вреда. Группа активно сотрудничает с соответствующими органами ООН и другими международными группами, чтобы привлекать особое внимание к проблемам, с которыми сталкиваются женщины, употребляющие наркотики. INWUD подготовили официальное заявление к Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам мировой проблемы наркотиков 2016 года.

В 2014 году INWUD работали совместно с Национальными защитниками за права беременных женщин в США, чтобы подать заявление в Совет ООН по правам человека о правах беременных женщин, употребляющих наркотики. В 2015 году они объединились с Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW; англ. International Community of Women Living with HIV), чтобы составить совместное официальное заявление по женщинам, употребляющим наркотики, и ВИЧ. Представленные примеры показывают взаимодействие сетей женщин, употребляющих наркотики, с сетями женщин, объединившихся для решения общих вопросов гендерного неравенства. Цель партнерства — улучшение соблюдения прав женщин, употребляющих наркотики, снижения уровня стигмы и дискриминации.

**2.4 Борьба со стигмой и дискриминацией**

Чрезмерный уровень стигмы, с которым постоянно сталкиваются люди, употребляющие наркотики, является одним из видов структурного насилия. Язык, политика и методы работы правовых, здравоохранительных и образовательных институтов и средств массовой информации зачастую создают, усиливают и закрепляют подобную стигму. Это осложняет проведение реформы жестких законов по наркотикам или надлежащим образом обеспечение ресурсами программы по профилактике, диагностике, лечению и уходу для людей, употребляющих наркотики. Стигма может привести к формированию толерантного отношения к нарушениям прав людей, употребляющих наркотики, и также стигма используется для узаконивания дискриминационной практики.

Примеры правовой, социальной и институциональной дискриминации включают в себя ограничения по финансированию услуг здравоохранения, например распространение инъекционного инструментария посредством ПИШ; правовые запреты на применение ОЗТ; затрудненный доступ к услугам снижения вреда посредством ограничения мест, где службы могут быть открыты, или оппозиция со стороны более широкого сообщества против появления услуг в их районе; и возрастные ограничения или требования родительского согласия на лечение, которые могут ограничивать доступ к услугам молодым людям.

### Виды стигмы, связанные с людьми, употребляющими наркотики

**Стигма со стороны отдельных людей:** недоброжелательные взгляды и стереотипы, которых придерживаются отдельные члены общества, относительно людей, употребляющих наркотики. Они могут происходить из собственных наблюдений и непосредственного контакта или из сообщений средств массовой информации, правительственных законов и политики страны.

**Стигма со стороны представителей услуг/программ:** политика и методы работы, которые затрудняют доступ к услугам, например, осуждающее отношение организаций, предоставляющих услуги, отсутствие уважения к конфиденциальности и личному пространству клиента, отсутствие информированного согласия для лечения, обязательное или принудительное лечение, жестокое обращение.

**Систематичная, структурная или институциональная стигма:** карательные и жестокие законы по контролю оборота наркотиков и методов работы правоохранительных органов, характеризующихся насилием и превышением полномочий; нормы, которые официально ограничивают или запрещают доступ к общественным услугам людям, употребляющим инъекционные и другие наркотики.

**Внутренняя стигма:** взгляды и отношения к самим себе, выражающие стигму среди людей, употребляющих наркотики.

**Ассоциативная стигма:** стигма, направленная против семей и друзей людей, употребляющих наркотики; против тех, кто выражает сочувствие или поддержку людям, употребляющим наркотики; тех, кто поддерживает более прогрессивные законы по наркотикам; против поставщиков услуг снижения вреда или людей, исследующих проблему наркотиков.

*По материалам:* [Understanding drug-related stigma: tools for better practice and social change](#). Нью-Йорк (NY): Harm Reduction Coalition.

### 2.4.1 Составление программы по снижению стигматизации и дискриминации на местном уровне

**Применение методов работы, подразумевающих совместное участие.** Людям, употребляющим наркотики, следует приглашать к активному участию в обсуждении проблем, с которыми они сталкиваются, анализу причин, определению наиболее важных задач и разработке решений. Подобные методы работы усиливают соответствие программы нуждам людей, формируют полезные для жизни и выстраивания отношений навыки и помогают обеспечить успех программы в долгосрочной перспективе.

**Поймите местный характер проявления стигмы и дискриминации** в отношении людей, употребляющих наркотики, и связь между ними и уязвимостью к ВИЧ и гепатиту С. Используйте это понимание как основу для создания программ.

**Используйте комплексный подход в процессе разработки мероприятий.** Можно достигнуть большего успеха в борьбе против стигмы и дискриминации в отношении людей, употребляющих наркотики, посредством всеобъемлющих программ, которые предоставляют информацию и комплексные медицинские услуги, работают с юридическим и судебными секторами и основываются на потребностях сообщества.

**Наращивайте потенциал сотрудников программы,** чтобы люди понимали и обращали внимание на связь между стигмой и дискриминацией в отношении людей, употребляющих наркотики, и ВИЧ-инфекцией. Сотрудники программы должны уметь с пониманием отвечать людям, употребляющим наркотики, которые сталкиваются с дискриминацией или насилием, не усиливая чувство отторжения в них и не осуждая их.

**Осознавать, что программы могут вызвать непреднамеренные негативные последствия** для людей, употребляющих наркотики, например, карательные и насильственные подходы в процессе получения услуг. Будьте готовы и проводите мониторинг программ с точки зрения предупреждения или снижения непредвиденных негативных последствий для людей, употребляющих наркотики.

**Мониторинг и оценка программ** силами сообщества важна и с точки зрения понимания, какие стратегии и подходы реально снижают факторы риска и уровень дискриминации, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики. Нарращивайте доказательственную базу, чтобы быть уверенными, что ресурсы вкладываются в эффективные программы. Оценка всегда должна происходить при участии людей, которые сами употребляют наркотики.

### Перечень кодекса добросовестной практики для борьбы со стигмой и дискриминацией среди служб или организаций

Данный перечень может помочь организации, предоставляющей услуги людям, употребляющим наркотики, создавать или оценивать кодекс добросовестной практики, чтобы искоренять стигматизацию и дискриминацию. Лучше всего отмечать пункты в перечне в качестве командного упражнения, которое можно повторять на постоянной основе (как минимум раз в год). Вопросы и утверждения являются лишь предложениями и должны быть приспособлены для каждого вида, размера и масштаба организации. Их можно оценивать по следующей шкале: **Д** — «да, у нас это сейчас хорошо получается», **У** — «на данный момент мы работаем над улучшением этого аспекта», **Н** — «ничего еще не предпринято/на данный момент мы не работаем в этом направлении», **НП** — «не применимо к нашей деятельности/организации». Необходимо иметь план действий по улучшению пунктов, отмеченных **У** и **Н**.

**Язык:** Используется ли в прописанных нормах и методах работы язык, который не осуждает, нейтральный и не ущемляющий (например вместо «наркоман», «наркозависимый» используется «человек, употребляющий инъекционные наркотики» или «человек, находящийся в зависимости от наркотиков», и т.п.)?

**Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни:** Все ли услуги предоставляются с уважением конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни? Не вынуждает ли организация людей отвечать на вопросы об их употреблении наркотиков, ВИЧ или HCV-статуса в присутствии других клиентов? Может ли женщина и молодой пользователь услуги получить доступ к программе (например ОЗТ) без необходимости иметь «покровителя» (партнера или члена семьи) с ними?

**Предубеждения:** В политике и работе нет предубеждений к людям, имеющим доступ к услугам, например, предполагать, что потребители наркотиков, которые проходят лечение или избавление от боли, просто «выпрашивают дозу»; обходиться с людьми, о которых известно, что они употребляют наркотики, иначе, чем с другими людьми; или отказывать в услугах, потому что люди, употребляющие наркотики, «проблемные» или «трудные»?

**Защита данных:** Все ли личные записи и данные о пользователях услуг управляются посредством безопасной и конфиденциальной системы? Какую информацию необходимо предоставлять людям, и может ли она сделать их уязвимыми к действиям со стороны полиции, к мерам органов по защите детей или к насилию в сообществе? Действительно ли так необходимо хранить всю собранную информацию? Какие местные законы могут поспособствовать защите данных, а какие, наоборот, создать для нее преграды?

**Информированное согласие:** Получено ли полное и информированное согласие перед началом проведения каких-либо медицинских тестов или процедур? Насколько вы можете быть уверены, что согласие было дано по собственной воле?

**Добровольная работа:** Все услуги и программы предоставляются на добровольной основе, то есть клиенты могут приходить и уходить, когда они захотят, и никого не заставляют прийти или оставаться, ни организация, ни полиция, ни суд, ни члены семьи?

**Некарательные методы:** Могут ли пользователи услуг быть отстранены от услуги или может ли им быть отказано в ней по определенным причинам? Эти причины являются вескими? Ставят ли они здоровье человека на первое место? Имеется ли возможность обжаловать это решение? Были ли вовлечены пользователи услуг в составление этих правил? Сообщается ли новым пользователям услуг об этих правилах во время первой встречи?

**Безопасность:** Существуют ли политики и процедуры, обеспечивающие пользователям услуг чувство безопасности при получении услуг?

**Подход, основанный на научных доказательствах:** Все услуги и программы составлены согласно лучшим из доступных и научно обоснованным методам работы?

**Конструктивное участие:** Пользователи услуг участвуют в планировании, развитии и реализации услуг? Организация работает с и при участии местных или национальных организаций людей, употребляющих наркотики? Существует ли удобный способ для пользователей услуг оставлять отзывы и предоставлять вам информацию об услугах, которые они желают получить или которые им необходимо получить?

**Механизм подачи жалоб:** Существует ли механизм подачи жалобы, который людям удобно и легко использовать? Откуда об этом механизме узнают?

**Обучение сотрудников и их поддержка:** Всем сотрудникам, работающим с людьми, употребляющими наркотики, предоставлено надлежащее обучение и поддержка для выполнения им отведенных задач?

**Трудоустройство людей, употребляющих наркотики:** Люди, употребляющие наркотики, также наняты в качестве штатных сотрудников? Им предоставлены равное обучение и оплата как и сотрудникам, которые не употребляют наркотики?

### 2.4.2 Изменение отношения к людям, употребляющим наркотики

#### Влияние на средства массовой информации

Множество людей получают информацию и мнения об употреблении наркотиков инъекционным путем из основных средств массовой информации (СМИ). Несколько стратегий применялись, чтобы изменить усиливающую стигму и дискриминационное отображение людей, употребляющих наркотики, в средствах массовой информации (поле 2.18).

#### Поле 2.18

#### Примеры: Стратегии для борьбы с усиливающим стигму и дискриминационным отношением в средствах массовой информации

- С 2011 года в Аргентине, в Латинской Америке, проводятся региональные конференции по вопросам наркополитики. Организаторы конференций консорциум НПО при лидерстве Intercambios предложили вручать награды за наилучшую репортерскую работу в области наркотиков и политики по наркотикам. В конкурсе участвовало много журналистов. Intercambios уверены, что данный конкурс улучшил новостное освещение.
- Западноафриканский комитет по вопросам наркотиков провел семинар для журналистов в своем регионе, чтобы простимулировать освещение проблем политики по наркотикам. Журналисты, которые приняли участие, изучили результаты войны с наркотиками и влияние СМИ на уровень дискриминации в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Сообщества людей, употребляющих наркотики, также организовывали совместные кампании против дискриминации в СМИ (поле 2.19).

## Поле 2.19

**Примеры: Борьба против дискриминационных взглядов в печатных СМИ в Украине**

Несмотря на национальную деятельность по созданию хорошо организованных программ ОЗТ и поддержке, сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Украине подвергаются чрезмерной стигматизации. В 2006-2008 гг., в то время, когда Украина начала расширять программы метадонового и бупренорфинового лечения, местная некоммерческая организация запустила национальную кампанию против наркотиков, применяя слова, которые усиливали стигматизацию против людей, употребляющих наркотики. В ответ на это, Всеукраинский благотворительный фонд «Дроп ин Центр» (НПО людей, употребляющих наркотики) и Ассоциация участников заместительной поддерживающей терапии Украины запустили кампанию, чтобы обратить внимание на возможности, которые дает ОЗТ людям, употребляющим инъекционные наркотики. Надпись на рекламных щитах в пяти городах гласила: «Обратный билет: что может помочь человеку, употребляющему наркотики, вернуться на работу/в семью/в общество? СПРАШИВАЙ!» На украинском сокращение слова ОЗТ является «ЗПТ», что по звучанию схоже с украинским глаголом «спрашивать» — *зпитай*. Увидевших эту надпись призывали перейти на сайт кампании [zapitay.in.ua](http://zapitay.in.ua), на котором рассказывают о преимуществах ОЗТ. Помимо рекламных щитов, официальных сообщений для печати и пресс-конференций, проводимых людьми, употребляющими наркотики, клиенты ОЗТ и их родители приняли участие в улучшении общественного отношения к людям, употребляющим наркотики, и к их сообществам.

**Дать свободу слова людям, употребляющим наркотики**

Некоторые организации людей, употребляющих наркотики, публикуют журналы, проводят информационные рассылки, заводят онлайн-блоги, снимают видео и создают много других онлайн-ресурсов, чтобы противодействовать усиливающейся стигме и дискриминационным репортажам в СМИ. Они предоставляют альтернативный, очеловечивающий взгляд на людей, употребляющих наркотики, а также важные, не осуждающее возможности для взаимного обучения и информацию по снижению вреда. Сообществом людей, употребляющих наркотики, проводится информационная работа через публикации, онлайн-ресурсы и адвокационные заявления даже в среде, где за употребление наказывают тюрьмой, и поэтому публичность людей, употребляющих наркотики, повышает уязвимость к арестам.

## Поле 2.20

**Публикации, ресурсы и инструменты для адвокации, созданные сообществом**

Для идеи о том, как создавать и развивать «голос людей, употребляющих наркотики» в своей обстановке, см. следующие публикации, ресурсы и инструменты для адвокации, созданные потребителями наркотиков в самых различных условиях:

*We are drug users: voices from the international movement of people who use drugs.* (видео на YouTube; 2014 г.)

*INPUD consensus statement on drug use under prohibition: human rights, health, and the law.* Лондон: International Network of People Who Use Drugs; 2015 г.

*Paper planes* (Канберра: Книга Australian Injecting & Illicit Drug Users League; 2014 г.) использует простой язык, чтобы вдохновить людей на переосмысление своих стереотипов о женщинах, употребляющих наркотики, и бросить вызов стигме и дискриминации.

### Борьба вместе с заинтересованными лицами

Еще один метод влияния на общественность и СМИ заключается в мобилизации заявлений, сделанных знаменитостями и другими заметными личностями, чье положение привлекает внимание СМИ. Глобальная комиссия по вопросам наркополитики, группа, созданная в 2010 году, в которую входят бывшие главы государства, активисты и интеллектуалы, привлекла значительное внимание в проблемам наркополитики. Доклад 2014 года Западноафриканского комитета по вопросам наркотиков получил широкую огласку в СМИ и помог запустить обсуждения об отрицательном влиянии дискриминации и нарушений прав людей, употребляющих инъекционные наркотики, во всей Африке. Совместная деятельность правительства и НПО также может иметь успех (поле 2.21).

#### Поле 2.21

#### Примеры: Создание условий для усиления поддержки людей из народности Рома, употребляющих наркотики

В 2012 году румынская НПО Carusel создало проект для повышения осведомленности румынского Национального управления по делам народности Рома (NAR; англ. National Agency for Roma) и других крупных НПО народности Рома о проблемах употребления наркотиков в сообществе, особенно об уязвимости, стигме и дискриминации, с которыми сталкиваются потребители наркотиков из народности Рома. Чтобы создать политическую волю и приверженность к решению данных проблем, Carusel установил, что первым шагом в этом направлении должно быть принятие со стороны широкой общественности.

Адвокационные стратегии Carusel включали в себя распространение сообщений об основах защиты и реализации прав человека и об общественном здравоохранении, семинары по повышению осведомленности и наращиванию потенциала, посещение местных сообществ для сбора данных, поиск лидеров сообщества и супервизию для активистов. Люди, употребляющие наркотики, также участвовали во всех мероприятиях проекта. Стипендии поддерживали молодых людей принимать участие в Летнем лагере по снижению вреда народности Рома, чтобы развивать навыки для программы помощи и адвокатировать за снижение вреда.

В результате этой работы NAR и другие НПО народности Рома стали более осведомленными по вопросам употребления наркотиков в своем сообществе, что принесло лучшее восприятие самих потребителей. НПО народности Рома предоставляли финансовую помощь Carusel для закупки необходимых материалов для программ снижения вреда и для предоставления технической помощи в организации сбора случаев нарушений прав людей, употребляющих наркотики. Потребности людей, употребляющих наркотики, народности Рома, в том числе учитывающие культурные особенности мероприятия по снижению вреда, теперь рассматриваются в стратегии и планах действий Национального управления по борьбе с наркотиками.

[www.carusel.org](http://www.carusel.org)

## 2.5 Мониторинг программ

Важно проводить мониторинг и оценку борьбы с стигмой, дискриминацией и насилием и результатов ответных мер, так как:

- Подобные мероприятия являются основной составляющей всемирной профилактики и лечения ВИЧ, согласно тому факту, что ВИЧ может быть побежден только при обеспечении благоприятных условий для ключевых групп населения.
- Данные об опыте переживания стигмы, дискриминации и насилия людьми, употребляющими наркотики, могут стать основой для планирования и разработки подходящих мероприятий.
- Постоянный мониторинг позволяет программам определять, существуют ли непредвиденные последствия программ и мер (например, обратный эффект в виде усиления стигмы со стороны широкой общественности).
- Доказательства стигмы, дискриминации и насилия, с которым сталкиваются люди, употребляющие наркотики, являются мощным средством в борьбе за изменения законов и политики и в создании благоприятных условий для продвижения прав людей, употребляющих наркотики.

Публикация ВОЗ в 2015 году *Tool to set and monitor targets for HIV prevention diagnosis, treatment and care for key populations* предоставляет показатели, которые можно применять к программам для сообщества людей, употребляющих наркотики, в рамках прав человека и создания благоприятных условий. Ниже приведены рекомендованные показатели:

### Для мониторинга стигмы и дискриминации:

- процент потребителей наркотиков, которые сообщают о случаях стигмы и дискриминации;
- процент организаций, предоставляющих услуги, которые по итогам опросов отметили «согласны» или «совершенно согласны» собирать и реагировать на дискриминационные заявления.

### Для оценки работы в сфере создания благоприятных условий:

- вовлечение людей, употребляющих наркотики, в формирование политики и мероприятий
- количество служб, предоставляющих юридическую поддержку потребителям наркотиков
- службы поддержки людям, употребляющим наркотики и сталкивающимся с насилием
- семинары по привлечению внимания к проблемам людей, употребляющим наркотики, для поставщиков услуг здравоохранения/сотрудников правоохранительных органов.

Разработка этих показателей должна проводиться силами сообщества людей, употребляющих наркотики, или совместно с ними.

## 2.6 Дополнительные материалы

1. Policy brief – HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступностью, Международная организация труда, Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions\\_package/en](http://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en)
2. UNODC and the promotion and protection of human rights: a position paper. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2012 г.  
[http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC\\_Human\\_rights\\_position\\_paper\\_2012.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Human_rights_position_paper_2012.pdf)
3. От принуждения к единству действий: преодоление наркозависимости путем лечения, а не наказания. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2010 г.  
[http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion\\_RUSSIAN.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_RUSSIAN.pdf)
4. Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2014 г.  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/LE\\_MANUAL\\_02.10.14.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/LE_MANUAL_02.10.14.pdf)
5. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en>
6. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков — дополнение от 2011 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/ru/>
7. Ничего для нас без нас. Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С — насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека Торонто (ОН): Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, Open Society Institute; 2008 г.  
<https://www.opensocietyfoundations.org/reports/nothing-about-us-without-us>

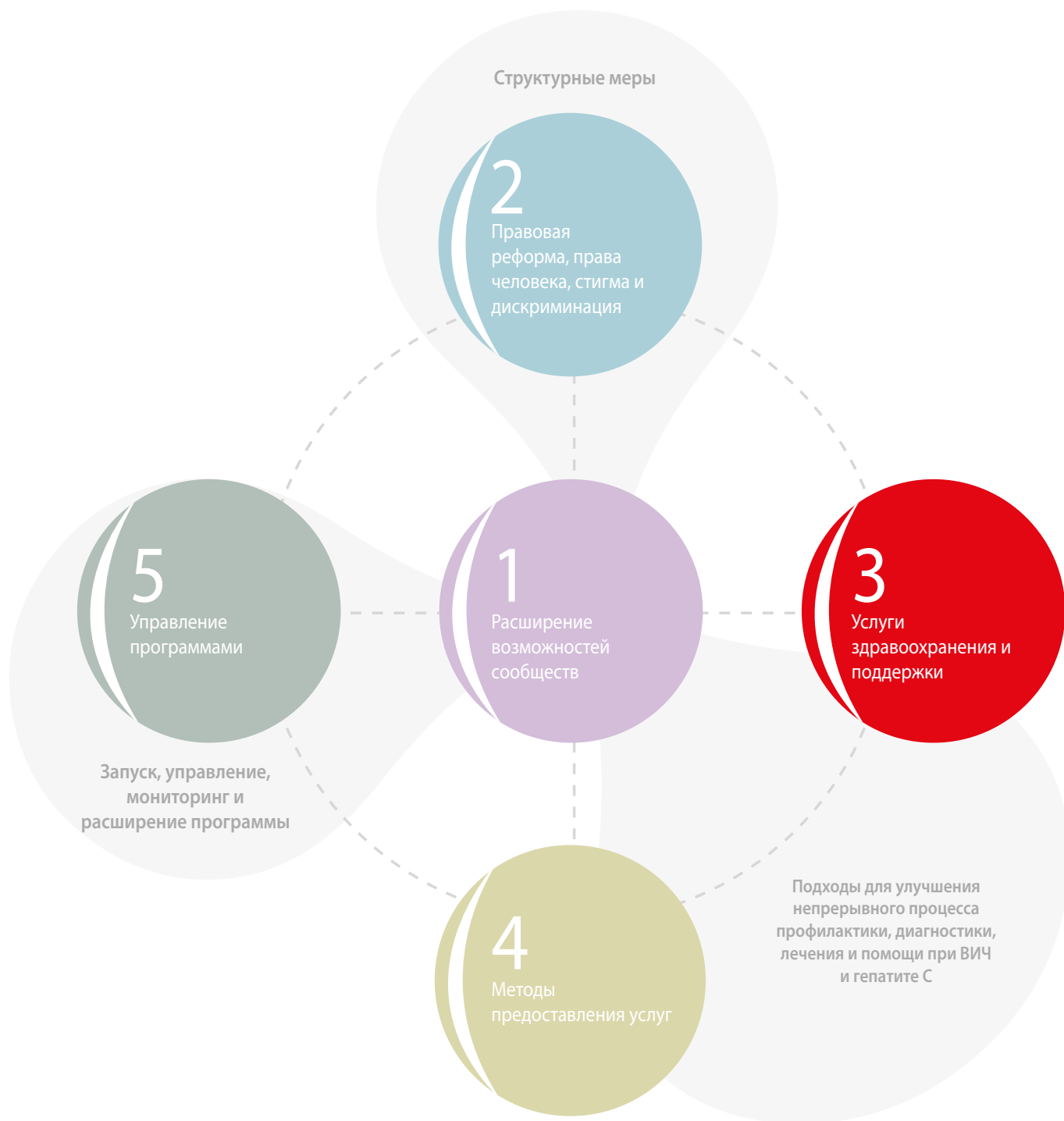
8. Legislating for health and human rights: model law on drug use and HIV/AIDS—Module 7: stigma and discrimination. Торонто (ON): Canadian HIV/AIDS Legal Network; 2006 г.  
<http://www.aidslaw.ca/site/legislating-for-health-and-human-rights-model-law-on-drug-use-and-hiv-aids-module-7-stigma-and-discrimination>
9. Human rights documentation and advocacy: a field guide for organizations of people who use drugs. Нью-Йорк (NY): Open Society Institute; 2009 г.  
[http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/hrdoc\\_20090218.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/hrdoc_20090218.pdf)
10. Know it, prove it, change it: a rights curriculum for grassroots groups. Бангкок: Thai AIDS Treatment Action Group, Dongjien Center for Human Rights Education and Action, Asia Catalyst; 2010 г.  
<http://asiacatalyst.org/resources/cbo-resources>
11. Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2007 г.  
[http://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/07-80478\\_ebook.pdf](http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/07-80478_ebook.pdf)
12. Toolkit: scaling up HIV-related legal services. Рим: Международная организация правового развития (IDLO; International Development Law Organization) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2009 г.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf)
13. Practical guide for civil-society HIV providers among people who use drugs: improving cooperation and interaction with law-enforcement officials. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Международная сеть людей, употребляющих наркотики, Сеть полиции и ВИЧ.  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Practical\\_Guide\\_for\\_Civil\\_Society\\_HIV\\_Service\\_Providers.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Practical_Guide_for_Civil_Society_HIV_Service_Providers.pdf)
14. Addressing the specific needs of women who inject drugs: practical guide for service-providers on gender-responsive HIV services. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г.  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf)





3

Услуги



# Содержание

3.1	Введение.....	62
3.2	Программы игл и шприцев.....	62
3.2.1	Виды предоставления услуг.....	64
3.2.2	Предоставление ПИШ людям, находящимся в тюремном заключении.....	66
3.3	Опиоидная заместительная терапия и другие виды научно обоснованной наркологической помощи.....	66
3.3.1	Основные принципы реализации программы ОЗТ.....	67
3.3.2	Предоставление лечения.....	68
3.3.3	ОЗТ для беременных.....	71
3.3.4	ОЗТ в тюремных учреждениях.....	71
3.3.5	Психосоциальные меры и другие виды научно обоснованной наркологической помощи.....	71
3.4	Услуги тестирования на ВИЧ.....	72
3.4.1	Подготовка к предоставлению УТВ.....	72
3.4.2	Предоставление УТВ.....	73
3.4.3	Доконтактная профилактика (ДКП).....	74
3.4.4	Другие методы тестирования.....	74
3.5	Антиретровирусная терапия.....	75
3.5.1	Начало лечения.....	75
3.5.2	Помощь в соблюдении режима лечения.....	75
3.5.3	О противопоказаниях.....	76
3.5.4	Преодоление препятствий для внедрения АРТ людям, употребляющим инъекционные наркотики.....	76
3.6	Услуги по профилактике инфекций, передающихся половым путем.....	76
3.6.1	Планирование услуг по профилактике ИППП.....	77
3.6.2	Организация услуг по профилактике ИППП.....	77
3.7	Охрана сексуального и репродуктивного здоровья и связанные с этим права.....	
3.7.1	Планирование семьи и консультирование по противозачаточным средствам.....	78
3.7.2	Тест на беременность и пред- и послеродовой уход.....	79
3.7.3	Аборты и уход после аборта.....	80
3.7.4	Организация помощи людям, пережившим насилие.....	80
3.7.5	Услуги для работников секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики.....	81
3.8	Программа предоставления презервативов и лубрикантов для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальным партнерам.....	81
3.9	Целевая информация, образование и коммуникация.....	82
3.9.1	Создание эффективных материалов для ИОК для людей, употребляющих инъекционные наркотики.....	82
3.9.2	Материалы для ИОК и мобилизация сообществ.....	84
3.10	Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов.....	84
3.10.1	Профилактика.....	84
3.10.2	Скрининг и тестирование на вирус гепатита В и С.....	85
3.10.3	Лечение.....	85
3.10.4	Вопросы для рассмотрения перед реализацией.....	86

3.11	Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.....	86
3.11.1	Скрининг, диагностика и лечение латентного туберкулеза.....	87
3.11.2	Лечение.....	89
3.11.3	Создание условий для соблюдения предписанного режима терапии.....	90
3.11.4	Лечение туберкулеза в тюрьмах.....	90
3.11.5	Контроль за распространением инфекции туберкулеза.....	90
3.12	Профилактика передозировок и оказание медицинской помощи при ней.....	91
3.12.1	Профилактика.....	91
3.12.2	Меры для расширения доступа к налоксону.....	92
3.12.3	Процесс реализации программы по распространению налоксона.....	92
3.13	Психосоциальные услуги.....	93
3.14	Дополнительные материалы.....	94

## О чем эта глава?

Данная глава посвящена мерам по реализации рекомендованного **пакета услуг службы здравоохранения** для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Услуги, о которых будет идти речь в данной главе, включают в себя:

- Программы игл и шприцев (раздел 3.2)
- Опиоидная заместительная терапия и другие виды научно обоснованной наркологической помощи (раздел 3.3)
- Услуги тестирования на ВИЧ (раздел 3.4)
- Антиретровирусная терапия (раздел 3.5)
- Услуги по профилактике инфекций, передающихся половым путем (раздел 3.6)
- Охрана сексуального и репродуктивного здоровья (раздел 3.7)
- Программы предоставления презервативов и лубрикантов (раздел 3.8)
- Информация, образование и коммуникация (раздел 3.9)
- Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов (раздел 3.10)
- Профилактика, обнаружение и лечение туберкулеза (раздел 3.11)
- Профилактика передозировок и оказание медицинской помощи при ней (раздел 3.12)
- Психосоциальные услуги (раздел 3.13)

В этой главе также представлен список **дополнительных материалов** (раздел 3.14).

### 3.1 Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) определили ответные меры служб общественного здравоохранения в соответствии с научными исследованиями для людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые включают в себя пакет из девяти мер, опубликованных в техническом руководстве 2009 года (последняя редакция от 2012 года).<sup>1</sup> Этот пакет мер по снижению вреда с тех пор был расширен<sup>2</sup> и включает в себя следующие меры:

1. Программы игл и шприцев (ПИШ)
2. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие виды научно обоснованной наркологической помощи
3. Услуги тестирования на ВИЧ (УТВ)
4. Антиретровирусная терапия (АРТ) людям, живущим с ВИЧ
5. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП) (и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья)
6. Программа предоставления презервативов для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и для их сексуальных партнеров
7. Целевая информация, образование и коммуникация (ИОК)
8. Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов В и С
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ)
10. Распространение в сообществе налоксона для профилактики и лечения опиоидной передозировки

Перед созданием системы оказания услуг необходимо сделать картирование сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики, собрать данные о наличии, доступности и качестве существующих услуг снижения вреда. Данная информация может быть использована, чтобы определить потребности и сделать сервисы доступными, а также разработать план по улучшению имеющихся услуг или новых услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Для дополнительной информации см. раздел 5.2.1 главы 5.

### 3.2 Программы игл и шприцев

Предоставление стерильного инъекционного инструментария посредством ПИШ имеет положительные результаты в снижении передачи ВИЧ-инфекции и вирусов гепатита В и С. ПИШ способствует использованию стерильных игл и шприцев и снижает количество инъекций нестерильным или использованным инструментарием. ПИШ доказали эффективность, в том числе и экономическую. Наличие ПИШ также не увеличивает ни частоту инъекций,<sup>3</sup> ни количество потребления наркотиков. ПИШ не должны действовать отдельно от других услуг: крайне важно работать в нескольких направлениях сразу. ПИШ также является важной точкой входа для обращения за другими медицинскими и социальными услугами, за которыми люди, употребляющие наркотики, в связи со стигмой и дискриминацией обращаются неохотно.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, играют ключевую роль в планировании, предоставлении и внедрении ПИШ. Как равные, они способны привлекать людей, которые при других условиях не стремились бы использовать эти услуги. Кроме того, они способны распространять иглы и шприцы в закрытых группах. Рекомендуется нанять людей, употребляющих наркотики, — консультантов равный-равному — в штат пункта обмена/распространения игл и шприцев.

Потребности в иглах и шприцах будут отличаться в зависимости от вида инъекционного наркотика. Люди, употребляющие кокаин инъекционным путем, могут в течение нескольких дней делать до 20 инъекций в день, а затем перестать употреблять на день или два. В отличие от людей, употребляющих героин инъекционным путем, в этом случае количество может составлять от одной до трех инъекций в день.

1 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС *Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. редакция от 2012 г.* Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.

2 *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations—2016 update.* Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

3 Под термином «употребление наркотиков» имеется ввиду употребление психотропных препаратов без назначения врачом, в том числе незаконных, контролируемых препаратов или препаратов рецептурного отпуска.

Характеристики эффективно организованного ПИШ:

- низкий порог для клиентов, легкость вступления в программы, направленность на снижение вреда и активное привлечение новых клиентов в услуги
- широкий ассортимент расходного материала, все предоставляется бесплатно (см. поле 3.1)
- вовлечение членов сообщества<sup>4</sup> в процессы решения, какие расходные материалы надо закупить, и также в распространение
- правило обмена не должно быть строгим и однозначным, то есть клиентам не требуется приносить использованный инструментарий, чтобы получать новый. И хотя данная модель может привести к росту совместного использования игл и шприцев, в условиях репрессивной наркополитики, где за остатки наркотика в шприце людей сажают в тюрьму, программы должны быть гибкими и безопасными для людей (прим. переводчика)
- нет ограничения по предоставляемому количеству игл и шприцев, нет ограничений для программ вторичного обмена и распространения инструментария
- широкий ассортимент других служб поддержки и ухода, предоставляемых квалифицированными сотрудниками, такие как возможность на месте получить медицинскую помощь и информацию о поддержке здоровья (например, уход за венами и помощь при абсцессах)
- инструкции по безопасной утилизации во избежание несчастных случаев (в том числе для людей широкой общественности) от использованного инъекционного инструментария
- предоставление помощи при передозировке, как в обеспечении подготовленного персонала по методам реанимации после передозировки, так и предоставлением налоксона людям, употребляющим опиоидные препараты инъекционным путем, их семьям и членам широкой общественности (см. раздел 3.12)
- использование всех доступных возможностей для обсуждения с людьми, употребляющими инъекционные наркотики индивидуальных отдельных рисков, поиск вариантов для снижения риска и доступных снижающих риски услуг
- интеграция с другими услугами, где это возможно, и предоставление направлений на лечение зависимости от наркотиков, на юридическую помощь, консультации для семей и по жилищным условиям, и мест с более безопасными условиями для инъекции, где это возможно, а также предоставление тестирования на ВИЧ, ТБ и вирусный гепатит (также см. раздел 4.2.2 главы 4)
- регулярная оценка результатов, чтобы понимать изменяющиеся потребности ваших клиентов.

*Руководство по осуществлению программ игл и шприцев* (ВОЗ; 2007 г.) более подробно описывает, с чего начинать и как управлять ПИШ.

4 В большинстве случаев в данном инструменте термином «сообщество» обозначаются группы людей, употребляющие инъекционные наркотики, а не географические, социальные или культурные группы, к которым они могут принадлежать. Каждый человек в течение своей жизни способен прекращать употреблять инъекционные наркотики и возвращаться к ним, но он может сохранять связь с сообществом. Поэтому термином «члены сообщества» обозначаются люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом; термином «работа с сообществом» обозначается работа с людьми, употребляющими инъекционные наркотики; термин «меры, проводимые сообществом» включает в себя меры, которые проводят люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом. Для более подробного определения см. поле 1.1 в разделе 1.

#### Какие расходные материалы следует предоставлять на ПИШ?

Базовая услуга ПИШ — предоставление стерильных игл и шприцев людям, употребляющим инъекционные наркотики. Типы игл и шприцев (длина, диаметр, объем, производитель и другие показатели) должны соответствовать тем, которые наиболее удобны для местных потребителей инъекционных наркотиков. Где это обосновано, возможно и приемлемо для сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики, ПИШ следует также предоставлять шприцы и иглы с малым мертвым объемом (ММО — см. поле 3.3). Не рекомендуется использовать в работе ПИШ шприцы с автоматическим механизмом обратного втягивания. ПИШ следует предоставлять расходные материалы, связанные с процессами приготовления и помогающие безопасным инъекциям, которые необходимы также для профилактики гепатита С (HCV):

- презервативы и лубриканты
- фильтры
- вода для инъекций
- спиртовые салфетки
- ватные беруши\фильтры
- емкости для приготовления
- непрокальваемые контейнеры
- аскорбиновая кислота
- жгуты.

Программам также следует распространять материалы по ИОК и обращать внимание на соответствующие социальные и медицинские услуги, и они должны иметь налоксон для сохранения жизни при передозировках.

#### 3.2.1 Подходы в предоставлении услуг

Существует два подхода предоставления услуг ПИШ: стационарный и мобильный. Большинство из самых успешных ПИШ предоставляют оба варианта.

**Стационарные пункты** являются местом, где люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут получить новый инъекционный инструментарий, отдать для утилизации использованные иглы и шприцы и, возможно, получить другие услуги. Примеры стационарных пунктов:

- **Дроп-ин-центр:** Здесь люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут получить доступ к целому ряду услуг по снижению вреда, в том числе к ПИШ (см. раздел 4.6 главы 4).
- **Центры реализации программы игл и шприцев:** В местах, где дроп-ин-центры не доступны, центры распространения позволяют начинать или расширять ПИШ при ограниченных денежных средствах и человеческих ресурсах.
- **Аптеки:** Во многих условиях аптеки являются важным ресурсом для ПИШ и могут связывать клиентов с многопрофильными услугами снижения вреда (см. поле 3.2).
- **Другие вспомогательные площадки,** такие как магазины и кафе, можно использовать как пункты распространения услуг ПИШ в районах с высоким уровнем потребления наркотиков.
- **Торговые аппараты** являются практичным решением для общественных мест и мест с ограниченным доступом, где люди употребляют инъекционные наркотики, например, подземные переходы и общественные туалеты.
- **Центрам наркологической помощи** следует предоставлять доступ к стерильным иглам и шприцам, привлекая к работе квалифицированных специалистов.



## Поле 3.2

**Примеры: Использование аптек для расширения ПИШ в Украине**

В Украине Альянс общественного здоровья (в прошлом Международный альянс борьбы с ВИЧ/СПИДом) привлек аптеки и другие второстепенные площадки к распространению инъекционного инструментария, других расходных материалов и информации по профилактике людям, которые неохотно выходили на контакт с программами снижения вреда. В определенных частях Украины участие аптек позволило программе увеличить охват не менее, чем на 10 % за один год с момента ее запуска. В 2015 году 97 аптек предоставляли услуги по всей Украине, охватив в течение года с помощью ПИШ около 22000 людей, употребляющих наркотики.

Мобильные пункты используют машины, автобусы, мотоциклы и другие средства передвижения, а также пешие маршруты аутрич работников. Обычно мобильный пункт работает на постоянном маршруте, общаясь с людьми и распространяя расходные материалы. Люди, употребляющие наркотики, знают время работы мобильного пункта и места остановок, наиболее дружелюбные к клиентам пункта.

- **Мобильные клиники:** Мобильные ПИШ могут включать в себя клинические услуги, а также медицинские исследования, в том числе УТВ и направления на дальнейшее лечение. В качестве альтернативы действующие мобильные клиники могут начинать утилизацию игл и шприцев.
- **Аутрич с рюкзаками:** Сотрудники идут по улицам или направляются в другие места для распространения стерильных игл и шприцев, других расходных материалов, а также для сбора использованного инъекционного инструментария для безопасной утилизации.
- **Вторичный обмен или распространение шприцев:** Обращение к сетям людей, употребляющих инъекционные наркотики, является эффективным подходом для привлечения новых клиентов, например, предоставляя активному клиенту большее число шприцев, чтобы тот передавал их дальше лицам из своего круга. Это также позволяет получать стерильный инъекционный инструментарий людям, которые желают оставаться неизвестными или не имеют возможности самим прийти.

Все ПИШ должны вести журнал перевозок и утилизации использованного инъекционного инструментария. Этот инструментарий является серьезной угрозой здоровья для сотрудников и широкой общественности. ПИШ следует брать на себя ответственность за все этапы процесса утилизации, от сбора использованного инструментария у клиентов для их полного уничтожения, при возможности в специальных местах для медицинских отходов. Важно, чтобы ПИШ принимала меры для облегчения возврата или сдачи на хранение использованных шприцев. Среди этих мер может быть установка коробок для безопасного хранения в ключевых местах в городе. Это не только крайне важно для общественного здравоохранения, то есть во избежание случайного прокалывания, но и улучшает доступность к снижению вреда более широкому кругу людей из сообщества.

Хотя клиентов ПИШ всегда необходимо призывать к возврату использованного инъекционного инструментария в стационарные или мобильные ПИШ, это не должно быть одним из условий для выдачи нового инструментария. Некоторые клиенты ПИШ возможно не могут аккуратно носить с собой использованный инструментарий или возможно существует опасность обыска и ареста со стороны полиции. Главной задачей ПИШ является предоставление стерильного инструментария для снижения повторного использования инъекционного инструментария и обеспечение безопасной утилизации. Поэтому важно убирать как можно больше преград или условий для предоставления данных услуг.

Поле 3.3

### Примеры: Расширение масштабов предоставления ШММО во Вьетнаме

Шприцы с малым мертвым объемом (ШММО) созданы специально для снижения количества крови, которая остается в шприце после того, как поршень шприца был полностью нажат. Исследования показали, что эта разница в мертвом объеме снижает шансы на выживаемость вируса гепатита С и ВИЧ в крови, которая остается в шприцах, что приводит к снижению передачи этих вирусов. ВОЗ рекомендует ПИШ предоставлять ШММО людям, употребляющим инъекционные наркотики (см. *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs* (2012 г.)).

Во Вьетнаме ШММО предпочитают большинство людей, употребляющих инъекционные наркотики, в городе Хошимин и в некоторых других местах, но их нет в широком доступе в центральных и северных регионах страны. «Здоровые рынки» (англ. Healthy Markets), инициатива Агентства США по международному развитию и РАТН, работает с местными и международными производителями, чтобы сделать ШММО более доступным товаром, особенно в тех регионах, где наблюдаются вспышки ВИЧ-инфекций из-за совместного использования инструментария. Часть деятельности будет направлена на снижение цен на ШММО, которые на данный момент в четыре-пять раз превышают цены на шприцы с большим мертвым объемом. Инициатива также поможет местным производителям обеспечить соблюдения стандартов ISO, чтобы они могли поставлять ШММО по правительственным заказам и за пределы Вьетнама.

### 3.2.2 Предоставление ПИШ людям, находящимся в заключении

Подходы распространения игл и шприцев в тюрьмах включают в себя установку раздаточных автоматов, аутрич в тюрьмах, осуществляемых сотрудниками неправительственных организаций (НПО) или лицами, находящимися в тюремном заключении, или распространение через медицинских сотрудников при тюремном учреждении. Для дополнительной информации см. публикацию УНП ООН *Handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings* (2014 г.).

Поле 3.4

### Примеры: ПИШ и ОЗТ в тюрьмах Молдавии

ПИШ действовали в тюрьмах Молдавии с 1999 года посредством норм, которые допускают шприцы в тюрьмах как медицинский инструментарий, что является частью национальной программы по профилактике ВИЧ. ОЗТ было введено в медицинскую практику в 2005 году. Работа ПИШ осуществляется волонтерами-заключенными совместно с медицинскими сотрудниками. ПИШ также работает для распространения презервативов, ИОК и помощи при передозировке. Все волонтеры прошли курсы по первой помощи, налоксон имеется во всех ПИШ. Результатом программы стало снижение распространенности ВИЧ и вируса гепатита С на более, чем 50 % за пять лет работы.

### 3.3 Опиоидная заместительная терапия и другие виды научно обоснованной наркологической помощи

Лечение наркотической зависимости обычно сочетает различные методы лечения, но подходы можно упрощенно категоризировать как психосоциальные и фармакологические. Фармакологические подходы можно в дальнейшем разделить на детоксификацию, профилактику рецидива и лечение, направленное на снижение тяги к наркотикам и употреблению. На данный момент нет одобренных медикаментов для лечения зависимости от кокаина, крэка или вещества типа амфетамин (ВТА). Согласно общим принципам помощи, психосоциальные меры должны быть частью комплексного лечения наркотической зависимости.

Было доказано, что опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является самой эффективной наркологической помощью для профилактики ВИЧ среди людей, зависимых от опиатов, употребляемых инъекционным путем. ОЗТ является эффективным, безопасным и экономичным лечением, которое доказало свою способность к снижению частоты употребления героина и других опиоидов инъекционным путем и связанных с этим рисков передозировки, инфицирования и передачи вируса через кровь, и вместе с тем снижению криминальной активности. Кроме того, ОЗТ эффективно содействует приверженности к АРТ среди ВИЧ-инфицированных людей и соблюдению схемы лечения ТБ.

Там, где нет программы ОЗТ, или в случае зависимости от неопиоидных наркотиков, таких как кокаин или ВТА, единственным вариантом для лечения является психосоциальные интервенции и помощь во время синдрома отмены (см. раздел 3.3.5). Однако они менее эффективны в профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Для дополнительной информации см. публикацию ВОЗ 2016 года *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings—version 2.0* и публикацию Западного Тихоокеанского регионального управления ВОЗ *Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS)*.

### 3.3.1 Основные принципы программы внедрения ОЗТ

Для достижения оптимального охвата и результатов лечения ОЗТ должно быть доступным всем, кому необходимо лечение и кто подходит для участия в нем, независимо от того, употребляют ли они инъекционным путем или нет, а также ОЗТ должна быть бесплатной или быть доступной или покрываемой государственным медицинским страхованием. ОЗТ может предоставляться в поликлиниках первичной медицинской помощи или в специализированных амбулаторных клиниках. В первые две недели в период адаптации\начала приема лекарства дозировка постепенно увеличивается (согласно клиническому протоколу — прим. переводчика), под медицинским наблюдением. Исследования показали, что долгосрочные ОЗТ с высокими дозировками являются более эффективными, чем кратковременные программы, направленные на детоксикацию, и план лечения должен иметь долгосрочную перспективу. Для более подробного клинического руководства см. публикацию ВОЗ *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (2009 г.).

#### Требования к персоналу и командная работа

Программы должны создавать клинические протоколы согласно руководящим принципам страны или ВОЗ. Хотя рецепты обычно выписывает врач, ОЗТ могут отпускать фармацевты или младший медицинский персонал, или в клиниках, созданных сообществом, в зависимости от национальных законов. Аутрич с привлечением членов сообщества людей, употребляющих наркотики и/или пациентов ОЗТ и поддержка для них также должны быть предоставлены (см. главу 4).

#### Создание доброжелательной среды

Отношение к клиентам с уважением и признание достоинства и ценности людей, обратившихся за помощью, поможет создать в клиниках как можно более приятную и расслабленную атмосферу, тогда процесс повторного посещения клиники будет более приемлем для клиентов и обеспечит безопасность персоналу. Установка решеток и экранов, чтобы разделять клиентов от сотрудников организаций, предоставляющих услуги, неминуемо приведет к недоверию. Похожее внимание необходимо уделять внешнему оформлению клиники. Вывески на внешней стороне здания не должны быть заметными, чтобы не привлекать нежелательное внимание и позволить клиентам сохранить анонимность.

### ОЗТ как комплексное лечение

**Предоставляйте помощь для интеграции в общество:** Индивидуальное или групповое консультирование и группы самопомощи могут помочь клиентам ОЗТ развивать навыки общения и социализации. Группы поддержки равных также являются важным эмоциональным ресурсом во многих случаях для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

**Работайте с людьми, употребляющими наркотики и занимающимися адвокацией, чтобы отзывы клиентов достигали поставщиков услуг:** Местные организации, руководимые людьми, употребляющими инъекционные наркотики, могут помочь поставщикам ОЗТ, предоставляя информацию людям, употребляющим инъекционные наркотики, клиентам ОЗТ, родителям и родственникам, а также докторам и широкой общественности. Они могут также обучать местных клиентов, чтобы они тоже адвокатировали за ОЗТ или для обеспечения персоналом информационной горячей линии.

**Работайте с семьями и родственниками для создания благоприятной среды:** Для максимального эффекта ОЗТ и обеспечения качества жизни клиентов программам следует предоставлять психологическую и социальную помощь семьям и друзьям участников программы (и особенно детям, чтобы обеспечить их нахождение с родителями и семьей, где это возможно). Однако важно сохранять конфиденциальность клиентов.

**Адвокация за ОЗТ и права клиентов:** Важно принимать участие в борьбе за право клиентов иметь доступ к качественной и продолжительной ОЗТ и расширенным программам. Адвокационная работа, проводимая командами, реализующими сервисы, может быть выполнена совместно с адвокационной сетью лиц одного круга и группой семей, которые также могут помочь мобилизовать людей и ресурсы для национальных кампаний за доступ к лечению.

### 3.3.2 Предоставление лечения

#### Критерии включения

Критерии для использования ОЗТ могут иметь сильные отличия в разных программах и странах и могут подразумевать: возрастные ограничения, продолжительность опиоидной зависимости, состояние физического и душевного здоровья и личную мотивацию. ОЗТ предназначена для людей, которые находятся в зависимости от опиоидов (в том числе и для тех, кто не употребляет их инъекционным путем); для тех, которые способны дать информированное согласие и для которых нет каких-либо противопоказаний. Большинство успешных программ имеют низкий порог, то есть в них легко вступить, они направлены на снижение вреда, предоставляют целый ряд различных вариантов для лечения и активно привлекают к услугам людей, употребляющих наркотики.

#### Выбор подхода к лечению

ВОЗ в первую очередь рекомендует ОЗТ для долгосрочной поддерживающей терапии. Метадон и бупренорфин находятся в Перечне ВОЗ основных лекарственных средств для лечения зависимости от лекарственных препаратов. Чтобы охватить различные потребности клиентов, рекомендовано иметь в наличии оба препарата для ОЗТ.

Некоторые потребители опиоидов не раз показывали отсутствие реакции на метадон и бупренорфин. Для клиентов с трудно поддающейся лечению зависимостью в некоторых странах допустимо применение морфина по рецепту и/или инъекционного диацетилморфина (медицинского героина). Лечение героином предоставляется под непосредственным медицинским наблюдением для обеспечения безопасности и во избежание утечки препарата. Исследования показали, что подобное лечение может привести к улучшению здоровья и благосостояния этой группы, в том числе к улучшению социальной деятельности.

## Поле 3.6

## Основные принципы ОЗТ

**Нахождение в терапии:** Употребление незаконных наркотиков во время ОЗТ ни в коем случае не должно стать причиной для исключения клиента из программы. Это может обозначать необходимость корректировки лечения. Однако, изменения в дозировке препаратов никогда не должны быть выражением поощрения или наказания за поведение клиента.

**Безопасность:** ОЗТ программы должны обеспечивать безопасность клиентам, сотрудникам и медикаментам. Необходимо предоставлять клиентам четкую информацию по правилам и нормам, которые необходимо соблюдать в центрах.

**Открытость и гибкость:** Правила и положения, связанные с началом ОЗТ и нахождением в ней не должны быть чрезмерно обременительными для клиента, например, не рекомендуется долгое время ожидания, ограниченное время выдачи лекарства в кабинете или выдачи на руки для самостоятельного приема, обязательный анализ мочи.

**Уважение:** Высококачественная помощь, без проявления стигмы и дискриминации, является фундаментом и ключевым элементом эффективного и добросовестного лечения.

Для людей с опиоидной зависимостью и которые имеют ТБ, вирусные гепатиты В и С или ВИЧ, рекомендуется применять опиоидные агонисты (ОЗТ) одновременно с другими медицинскими процедурами. Нет никаких оснований для воздержания от опиоидов, чтобы начать лечение от этих инфекций. Услуги по лечению должны предлагать вакцинацию от гепатита В всех клиентов с зависимостью от опиоидов (участвуют ли они в программе ОЗТ или нет). Учреждения по уходу, которые предоставляет ОЗТ, должны также предлагать тестирование на ВИЧ, начинать и поддерживать приверженность к АРТ всем людям, живущим с ВИЧ, согласно национальным руководящим принципам.

Для более подробной информации по подходам к лечению см. публикацию ВОЗ *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (2009 г.).

**ОЗТ для самостоятельного приема**

И хотя для безопасного начала лечения важно проводить поэтапное повышение дозировки под наблюдением медицинского персонала, также есть важные аргументы в пользу самостоятельного приема лекарства клиентами ОЗТ, которые находятся в стабильном состоянии и для которых нахождение под ежедневным наблюдением может негативно повлиять на работу, учебу или обязательства по опеке ребенка. Лекарство ОЗТ для самостоятельного приема можно предоставлять клиентам, когда польза от снижения посещения кабинета ОЗТ перевешивает риск отклонений от лечения. Клиенты должны быть ответственными за применение медикаментов в соответствии с врачебными рекомендациями.

Поле 3.7

### Этапы метадоновой терапии

#### Приветствие со стороны сотрудников медицинского персонала

Административный ввод всех данных клиента

Убедитесь, что человек подходит по критериям (если применимо)

#### Медицинский прием у врача

Оценка опиоидной зависимости через:

- личное собеседование
- медицинские анализы
- оценку степени зависимости

#### План лечения

- Вступление и подсчет начальной дозировки (если вновь появятся симптомы синдрома отмены, то будет выдана дополнительная доза)
- Пациент несколько часов должен находиться под наблюдением, чтобы убедиться в действии начальной дозировки
- Пациенту предоставлена подробная информация о лечении и о рисках, связанных с употреблением других наркотиков
- В случае сопутствующей патологии, имеется связь с соответствующей медицинской службой
- Период стабилизации для установления необходимой дозировки

Источник: Verster A, Buning E. **Methadone guidelines**. Амстердам: Euro-Methwork; 2000 г.

Поле 3.8

### Примеры: Адвокация за программу ОЗТ в Украине

В Украине в 2008 НПО «Надежда и доверие» (укр. Надія та Довіра), организация родителей пациентов ОЗТ и людей, употребляющих инъекционные наркотики, проводила адвокационную работу по улучшению доступа к ОЗТ, работая совместно с Ассоциацией участников ОЗТ Украины (ASTAU; англ. Association of Substitution Therapy Advocates of Ukraine). Перед лицом существенной оппозиции развития ОЗТ и стигматизации активистов из сообщества людей, употребляющих наркотики, «Надежда и доверие» запустили национальную горячую линию по ОЗТ и провели адвокационную кампанию, которая включала в себя буклеты, видео, семинары и появление на телевидении, что впоследствии содействовало пересмотру закона по доступу к ОЗТ и открытию 12 новых пунктов ОЗТ.

Успеху «Надежды и доверия» помогли ее положение родителей в обществе в стране с традиционно сильными семейными ценностями и влияние некоторых членов, которые являлись известными и уважаемыми лицами в своих сообществах. Отчасти ввиду ее деятельности с 2008 по 2015 год число пациентов ОЗТ в Украине увеличилось почти в четыре раза, до 8300, а число мест предоставления ОЗТ увеличилось в три раза, до 167.

ASTAU и «Надежда и доверие» совместно работают с чиновниками, расширяя возможности получения лекарства ОЗТ для самостоятельного приема. Подобные услуги показали свой спасительный эффект для многих людей с хроническим диагнозом. Доверенное лицо (представитель человека) с разрешения лечащего врача может получить лекарства ОЗТ. В случае межинститутной доставки в другие государственные учреждения врачи обращаются в наркологию для решения вопроса продолжения ОЗТ в условиях стационара.

### 3.3.3 ОЗТ для беременных

Следует поддерживать беременных, которые только начали или уже стабильно получают ОЗТ, не отказываться от лечения во время беременности. С клинической точки зрения долгосрочное ОЗТ считается лучшим вариантом. Женщины должны быть проинформированы о потенциальных рисках прекратить поддерживающее лечение ОЗТ во время беременности. Нередко встречается необходимость увеличивать дозировку медикаментов во время беременности из-за увеличения веса и других психологических изменений. Необходимо поддерживать связь с другими медицинскими и социальными услугами для беременных клиенток. Для дополнительной информации см. публикацию ВОЗ *Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy* (2014 г.).

### 3.3.4 ОЗТ в тюремных учреждениях

Заключенные, получавшие ОЗТ до попадания в тюрьму, должны иметь возможность продолжать лечение как в местах лишения свободы, так и после освобождения. Время между арестом и помещением в тюрьму особенно критично для людей, находящихся на лечении ОЗТ, с точки зрения непрерывности. Во избежание прерывания лечения, с целью обеспечения лекарством клиента программы, между медицинскими службами в местах лишения свободы и местными медицинскими службами, центрами на базе сообществ, которые назначают и выдают ОЗТ, должна быть установлена надежная система координации. Например, по выходу из тюрьмы люди, проходящие ОЗТ, могут получать карточку с подписью медицинского работника, на которой бы указывали лечение, дозировку и контактные данные поставщика услуг ОЗТ в сообществе, в которое они возвращаются. Для дополнительной информации также см. раздел 4.2.1 главы 4.

Для дополнительной информации о предоставлении ОЗТ в тюрьмах см. публикацию ВОЗ *Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings* (2009 г.).

### 3.3.5 Психосоциальные меры и другие виды научно обоснованной наркологической помощи

#### Кратковременные меры: информация и консультирование

Основной целью кратковременных мер является предоставление информации об употреблении психоактивных веществ, связанных рисков для здоровья и о том, как снижать эти риски, в том числе использование презервативов и избежание совместного использования инъекционного инструментария. Предоставление информации и консультирование могут проводить специально обученные консультанты или психологи, равные тренеры в дроп-ин-центрах или через аутрич (см. главу 4).

#### Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Поведенческие меры помогают понять ценность подхода снижения вреда и наработать практические навыки, принимая во внимание образ жизни человека; научиться осознавать и влиять на факторы, которые провоцируют рискованное поведение, в том числе пройти через рецидив в случае ремиссии. КПТ включает в себя предоставление психотерапии и психосоциальной поддержки специально обученными сотрудниками клиники. КПТ можно предоставлять дополнительно к ОЗТ или в рамках программ отказа от психоактивных веществ.

#### Помощь при синдроме отмены

Помощь при синдроме отмены относится к предоставлению медицинского и психологического ухода людям, которые испытывают симптомы синдрома отмены из-за прекращения или снижения потребления наркотиков. В условиях, где ОЗТ недоступен, или в случаях зависимости от опиоидных наркотиков, симптоматические препараты должны быть предоставлены для снижения боли и дискомфорта от синдрома отмены. Для медицинских указаний см. публикацию ВОЗ *Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings* (2009 г.).

Важно, чтобы люди знали о том, что после абстиненции привычное количество вещества может вызвать передозировку, так как толерантность к веществу понижается. По этой причине помощь при синдроме отмены должна быть предоставлена вместе с другими программами психосоциальной поддержки.

Для дополнительной информации по всем психосоциальным мерам см. публикацию ВОЗ *mhGAP intervention guide—version 2.0* (2016 г.).

#### 3.4 Услуги тестирования на ВИЧ

Услуги тестирования на ВИЧ (УТВ) являются отправной точкой для услуг по профилактике ВИЧ и необходимы для ухода и поддержки жизни людей, живущих с ВИЧ. Сочетая консультирование и мотивирование людей знать свой ВИЧ статус, УТВ может помочь связывать людей с услугами снижения вреда во избежание передачи ВИЧ, в то время как люди, живущие с ВИЧ, имеют доступ к поддерживающему консультированию, АРТ и лечению оппортунистических инфекций.

УТВ должно быть частью комплексных программ по профилактике ВИЧ, уходу и лечению. Услуги должны придерживаться принципа «СКК-АУ»: Согласие (consent), Конфиденциальность (confidentiality), Консультирование (counselling), Анализ достоверны (correct test results) и Услуги в наличии, доступны и человек знает, куда и зачем может обратиться (connection to follow-up services). Также см. публикацию ВОЗ *Consolidated guidelines on HIV testing services* (2015 г.). Ввиду быстрого развития исследований и практик по различным аспектам УТВ, создателям программ рекомендуется связываться с ВОЗ по новейшим руководящим принципам.

Экспресс-тесты на ВИЧ по цельной крови из пальца или по слюне можно использовать в сообществе и клиниках. Быстрые тесты — более подходящий вариант для людей, употребляющих инъекционные наркотики, у которых могут быть трудности с доступом к венозной крови. Вне медицинских учреждений экспресс-тесты на ВИЧ могут делать или объяснять, как сделать, и помогать в процессе постановки теста и прочтении результата аутрич работники и волонтеры.<sup>5</sup> (также см. раздел 3.4.4.)

##### 3.4.1 Подготовка к предоставлению УТВ

###### Осведомленность сообщества и наращивание спроса

- Члены сообщества должны быть осведомлены о пользе знания собственного ВИЧ-статуса и возможности эффективного лечения, если у них был выявлен ВИЧ.
- Информацию о местах, где люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут пройти УТВ, можно распространять посредством программ снижения вреда, в медицинских учреждениях, центрах реабилитации, на горячих линиях и интернет-форуме людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Людям, употребляющим инъекционные наркотики, должно быть известно об их праве на конфиденциальность и согласие и об их праве в отказе от тестирования на ВИЧ, если они того захотят.

###### Предоставление и расположение услуг

УТВ можно предоставлять в различных условиях, в том числе на аутрич маршруте, в мобильных пунктах или во временных местах тестирования, в пунктах доверия и дроп-ин-центрах, местах ПИШ, в специализированных учреждениях УТВ и медицинских учреждениях, а также в домашних условиях. Условия, которые влияют на принятие решения сделать тест, на базе сообщества могут быть более приемлемыми и доступными, чем здравоохранительные учреждения. Расположение и время осуществления УТВ должны соответствовать потребностям и запросам людей, употребляющим инъекционные наркотики. В некоторых условиях это может означать предоставление услуг вечером или на выходных или на дому через самостоятельное тестирование (см. раздел 3.4.4).

<sup>5</sup> Равный консультант — аутрич работник — это человек, который сам употребляет наркотики или имеет связь с сообществом, этот человек предоставляет информацию и услуги также вне зданий учреждений или дроп-ин-центров. Часто равные консультанты — аутрич работники — не работают на полную занятость и могут не являться штатным сотрудником программ по профилактике ВИЧ (штатного сотрудника можно называть «штатный аутрич работник» или просто «аутрич работник»). Равных консультантов могут называть и другими терминами, в том числе «равными тренерами», «аутрич работниками сообщества». В любом случае равный консультант — аутрич работник — это профессиональный сотрудник с соответствующими способностями и отношением к опыту и знаниям должно быть равное, как и к другим сотрудникам программы снижения вреда.



### 3.4.2 Предоставление УТВ

#### Информация перед тестированием

Информация перед тестированием предоставляется индивидуально или в группе и должна:

- предоставлять основную информацию по ВИЧ и информацию о процессе тестирования ВИЧ
- обеспечить добровольность тестирования; принудительное или насильственное тестирование никогда не оправдано
- обеспечить клиенту понимание о конфиденциальности результатов тестирования и что они не будут переданы дальше без его/ее ясно выраженного согласия
- предоставлять сведения о последующей профилактике, АРТ и услугах консультирования и поддержки.

Примите во внимание, что ВОЗ больше не рекомендует индивидуальную оценку рисков и интенсивное консультирование во время дотестового консультирования, так как большинство людей получают результаты тестирования в тот же день, а перспектива интенсивного консультирования может стать барьером широкому внедрению УТВ.

#### Обеспечение верных результатов

Для более подробной информации о том, как правильно выполнять экспресс-тест по ВИЧ и понимать результаты тестирования, а также о том, как применять верные стратегию и алгоритм тестирования ВИЧ в зависимости от условий и национальных принципов, см. публикацию ВОЗ *Consolidated guidelines on HIV testing services* (2015). Важно, чтобы программы использовали верную стратегию тестирования в условиях низкой (<5 %) и высокой (>5 %) распространенности ВИЧ с подходящими экспресс-тестами в соответствии с национальными алгоритмами тестирования.

Обучение, поддержка и наблюдение за людьми, выполняющими УТВ, является важным аспектом обеспечения верных результатов тестирования.

#### Консультирование после тестирования

Данное консультирование предоставляется перед тем, как вручить клиенту готовые результаты тестирования.

- Информацию о том, что требуется во время консультирования после тестирования можно найти в публикации ВОЗ *Сообщение результатов тестирования на ВИЧ-инфекцию и информация о повторном тестировании и консультировании взрослых* (2010 г).
- Все люди, включая людей, употребляющих инъекционные наркотики, с отрицательным диагнозом ВИЧ должны получать соответствующую информацию по снижению их индивидуальных рисков, иметь доступ к презервативам и лубрикантам, иглам и шприцам, и консультирование о способах договариваться о более безопасном половом акте. Им следует предоставлять информацию о пользе тестирования партнеров.
- Людям, употребляющим инъекционные наркотики, с положительным диагнозом ВИЧ следует немедленно предлагать направление на долгосрочные уход и лечение, предпочтительно в клинике или больнице с персоналом, который с уважением относится к людям, употребляющим инъекционные наркотики. Программы по уходу и поддержке на базе сообществ или равный консультант (ВИЧ-позитивный человек, употребляющий наркотики — прим. переводчика) могут способствовать началу лечения, формированию приверженности к лечению людям, употребляющим инъекционные наркотики. Они также должны получать консультирование о том, как избежать передачи ВИЧ другим, в том числе быть обеспеченными презервативами, а также консультирование о пользе тестирования партнеров и членов семьи. Им также следует предложить поддержку при оповещении партнеров.
- Важно оценить возможные проблемы с психическим здоровьем, например, с чувством тревоги и депрессией, и направлять людей к специалистам, при необходимости. (также см. раздел 3.13.)

#### Повторное тестирование

- Людям, употребляющим инъекционные наркотики, с отрицательным диагнозом ВИЧ следует сообщить о важности прохождения повторного тестирования каждые шесть месяцев или каждый год, в зависимости от их степени риска.

### 3 Услуги здравоохранения и поддержки

- Повторное тестирование на ВИЧ следует предлагать при каждом положительном диагнозе ИППП.
- Лицам с потенциальным контактом с ВИЧ за последние три месяца следует предложить пройти повторное тестирование.
- Лица с противоречивыми результатами тестирования следует направить на повторное тестирование в течение 14 дней.
- Лицам с положительным диагнозом ВИЧ следует пройти повторное тестирование перед началом лечения. Это может быть выполнено в клиниках сообщества, которые проводят клинические анализы, начинают и предоставляют АРТ и предоставляют услуги беременным или другим группам населения, которые могут незамедлительно начинать лечение, вне зависимости от их числа CD4-клеток.
- Если люди обращаются за УТВ в течение 72 часов после потенциального контакта, следует рассмотреть возможность предоставления мер по постконтактной профилактике (ПКП). Для дополнительной информации см. публикацию ВОЗ *Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children* (2014 г.).

#### 3.4.3 Доконтактная профилактика (ДКП)

Для всех уязвимых групп населения ВОЗ рекомендует предоставление ДКП людям с существенным риском ВИЧ-инфекции в качестве комбинированной профилактики. Людям, употребляющим инъекционные наркотики, самые важные меры по профилактике ВИЧ предусматриваются снижением вреда, особенно реализацией ПИШ и ОЗТ тем, кто зависим от опиоидных наркотиков. Они являются самыми эффективными мерами для профилактики ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь. Следует рассмотреть возможность предоставления ДКП ВИЧ-негативным партнерам ВИЧ-позитивных людей, употребляющих наркотики, чья вирусная нагрузка еще определяется, с целью снижения рисков инфицирования половым путем. За дополнительной информацией см. публикации ВОЗ *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update* и INPUD *Background document: an introduction to pre-exposure prophylaxis (PrEP) for people who inject drugs* (2015 г.).

#### 3.4.4 Другие методы тестирования

##### Самостоятельное тестирование на ВИЧ

Самостоятельное тестирование на ВИЧ является процессом, при котором человек, который хочет узнать свой ВИЧ-статус, собирает образец, выполняет тестирование и самостоятельно читает результаты, обычно наедине. Самостоятельное тестирование не является окончательным диагнозом. Реактивный (положительный) результат самостоятельного тестирования всегда следует проверить при медицинском сотруднике для его подтверждения. Для дополнительной информации см. публикацию ВОЗ *Guidelines on HIV self-testing and partner notification* (2016 г.).

##### УТВ, выполняемые аутрич работниками или поставщиками услуг

УТВ зачастую лучше воспринимаются людьми, употребляющими инъекционные наркотики, когда услуга предоставляется членом сообщества, которому доверяют, то есть другим человеком, употребляющим инъекционные наркотики. Равный консультант-аутрич работник может стать эффективной частью команды добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ. Надлежащее обучение, постоянная поддержка и мониторинг важны для всех сотрудников, выполняющих тестирование на ВИЧ среди сообщества, в том числе сотрудников здравоохранительных служб, штатных сотрудников программы, аутрич работников и равных консультантов. (Также см. аналитическую записку *WHO recommends HIV testing by lay providers* (2015 г.).)

##### Тестирование партнеров и членов семьи

При положительном диагнозе ВИЧ зачастую может быть полезно предложить добровольно пройти тестирование половым партнерам, партнерам по употреблению инъекционных наркотиков, супругам и членам семьи. Людям, употребляющим инъекционные наркотики и живущим с ВИЧ, следует оказывать поддержку при оглашении диагноза партнерам, доверенным членам семьи. УТВ должно быть доступно их партнерам, детям и другим членам семьи.

## 3.5 Антиретровирусная терапия

Увеличение предложения и доступность АРТ значительно снизили число смертей и заболеваний, связанных с ВИЧ. Недавние достижения в области лечения ВИЧ совместно с адвокацией за доступные по стоимости лекарства привели к значительным улучшениям жизни людей, живущих с ВИЧ, во всем мире. В то время как глобальный уровень охвата лечением значительно увеличился за последние годы, доступ к лечению ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, все еще крайне мал, по миру — в среднем менее 10 %.

### 3.5.1 Начало лечения

Руководящие принципы ВОЗ рекомендуют начинать АРТ всем людям, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии ВИЧ и числа CD4-клеток. Вне очереди АРТ следует начинать всем лицам с острым или прогрессирующим клиническим заболеванием ВИЧ (3 или 4 клиническая стадия ВОЗ) и лицам с  $\leq 350$  CD4-клетками на мм<sup>3</sup>. В первую очередь следует работать со следующими людьми, независимо от клинической стадии ВИЧ или числа CD4-клеток:

- лицами с ВИЧ и активным ТБ;
- лицами, одновременно инфицированными ВИЧ и вирусами гепатита В или С, со следами острой хронической печеночной недостаточности
- партнерами с ВИЧ в серодискордантной паре, для снижения передачи ВИЧ неинфицированному партнеру
- беременными и кормящими грудью женщинам.

Рекомендуется составителям программы проконсультироваться с ВОЗ по самому новейшему руководству.

### 3.5.2 Помощь в соблюдении режима лечения

При надлежащей и постоянной поддержке люди, употребляющие инъекционные наркотики, имеют такую же приверженность, как и другие клиенты, получающие АРТ. ОЗТ является благоприятным фактором для приверженности к АРТ среди людей, имеющих зависимость от опиоидов. ВОЗ рекомендует предоставление АРТ в клиниках с ОЗТ. Существует несколько стратегий для эффективной реализации программы поддержки соблюдения лечебного режима:

- «Интенсивная» поддержка соблюдения режима лечения первые шесть месяцев, во время которых наибольшее внимание необходимо уделять клиенту.
- Консультанты из сообщества или одного круга могут проводить начальное собеседование и оценку рисков, предлагать поддержку соблюдения режима во время интенсивной фазы поддержки, и узнавать о людях, которые бросили лечение, чтобы понять их потребности и предложить им поддержку. Критически важной составляющей сопровождения случая является обратная связь от сообщества или равного консультанта членам мультидисциплинарной команды.
- Как и многие люди, начинающие принимать АРТ, люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут испытывать страх и тревогу, связанные с началом лечения. Знания о том, какие мифы и факты на данный момент обсуждаются внутри сообщества, помогут ответить на тревогу и страхи предоставлением достоверной и полезной информации. Консультации должны включать обсуждения преимуществ начала лечения АРТ до проявления проблем со здоровьем или симптомов. Следует досконально обсудить соблюдение режима, поддержание подавленной концентрации вируса в крови в поддержку крепкого здоровья и успеха лечения, а также пользу от АРТ для снижения риска передачи ВИЧ. Обсуждение данных тем может происходить в течение нескольких встреч. Отдельный фокус консультирования — потенциальная польза от лечения с перспективой предотвращения передачи ВИЧ половым партнерам.
- Особое внимание необходимо уделять клиентам, которые бросили лечение. Важно подробно оценить факторы, которые привели к прекращению лечения, и настоятельно попытаться вернуть интерес и доверие человека к лечению.
- Основывайте систему для обеспечения непрерывности лечения арестованным или находящимся в тюремном заключении людям, в том числе непосредственно после их выхода на свободу.

#### 3.5.3 О противопоказаниях

Связь между лекарствами для АРТ, ТБ, вируса гепатита В и С и ОЗТ описана в руководящих принципах лечения ВИЧ (см. раздел 3.14). Обеспечение эффективного сотрудничества и взаимодействия между услугами по профилактике гепатита, ТБ, АРТ и ОЗТ позволяет осуществлять мониторинг возможных симптомов синдрома отмены среди клиентов, которые приступили к АРТ во время ОЗТ или лечения ТБ. Если медикаменты привели к проявлению синдрома отмены, то изменения дозировки следует согласовывать с руководящими принципами ВОЗ или страны, в которой происходит лечение. (также см. раздел 3.3.)

#### 3.5.4 Преодоление препятствий для доступа к АРТ людям, употребляющим инъекционные наркотики

Доступ к скринингу ВИЧ с последующим удержанием в программах ухода и поддержки лечения ВИЧ остается самой проблемной частью цикла услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Работа над увеличением доступности экспресс-тестов на ВИЧ, выполняемых сотрудниками здравоохранительных служб или сотрудниками мобильных пунктов снижения вреда, должна быть первостепенной задачей (раздел 3.4.4). Также помогают ведение конкретного случая для лечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, с положительным диагнозом ВИЧ, и интеграция услуг (см раздел 4.2.2 главы 4).

Продуктивное сотрудничество между здравоохранительными системами и мобильными пунктами позволяют обеспечивать клиентам максимально доступные услуги, например:

- предоставляя взятие крови для анализа числа CD4-клеток и концентрации вируса в крови в аутрич (в мобильных клиниках), в местах реализации ПИШ или в пунктах доверия и дроп-ин-центрах
- организовывая дни проверки здоровья в мобильных клиниках, ПИШ и пунктах доверия и дроп-ин-центрах.

#### 3.6 Услуги по профилактике инфекций, передающихся половым путем

Предоставление основных медицинских услуг по ВИЧ и ИППП является важной составляющей всеобъемлющего пакета услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Программы должны работать над активизацией модели поведения «есть симптомы — обращайся за помощью» и безопасными и полезными услугами, помочь сформировать такую норму поведения в сообществе: люди, употребляющие инъекционные наркотики, и их половые партнеры должны знать о симптомах ИППП и не бояться незамедлительно искать помощи. Кроме того, они должны быть осведомлены, что зачастую ИППП являются бессимптомными, поэтому их следует призывать к регулярному скринингу ИППП. Для достижения такого поведения помогает установление связей между службами по ИППП и другими службами, руководимыми сообществом и привлекающими людей, употребляющих инъекционные наркотики, на роли разработчиков службы, ответственных за их реализацию и их исполнителей.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, в особенности женщины, несовершеннолетние, молодые люди<sup>6</sup> и мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут прибегнуть к продаже секс-услуг для обеспечения потребления наркотиков. Это повышает риск случаев насилия, в том числе насилия сексуального характера, и их уязвимости получения ИППП.

<sup>6</sup> Согласно докладу Межведомственной рабочей группы по ключевым группам населения, молодые люди, употребляющие инъекционные или другие виды наркотиков, находятся в возрастной группе от 10 до 24 лет, см. *HIV and young people who inject drugs: a technical brief* (Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.)

### 3.6.1 Планирование услуг, связанных с ИППП

Услуги, связанные с ИППП, которые предоставляются людям, употребляющим инъекционные наркотики, и их половым партнерам, должны соответствовать основным стандартам количества и качества. Они также должны соответствовать потребностям сексуального здоровья людей, продающих секс-услуги или практикующих анальный секс без защитных средств. Составляющими пакета услуг, связанных с ИППП, являются следующие действия:

- Проводить скрининг и уход за распространенными ИППП (например, сифилис, хламидия, гонорея — для дополнительной информации см. публикации ВОЗ 2016 года **клинические руководства** по этим инфекциям).
- Ставить диагноз ИППП (этиологический [лабораторный] или синдромный).
- Предоставлять лечение (этиологическое или синдромное, в зависимости от обстоятельств).
- Предоставлять информацию.
- Стимулировать и обеспечивать оповещением и ведением половых партнеров.
- Стимулировать использование презервативов и лубрикантов и обеспечивать ими.
- Оценивать представление клиента о рисках и консультировать по вопросам безопасного секса.
- Организовывать последующую работу.
- Предоставлять конфиденциальные УТВ.

### 3.6.2 Организация услуг, связанных с ИППП

Важно, чтобы пакет услуг, связанных с ИППП, был интегрирован с уходом за людьми с ВИЧ, за сексуальным и репродуктивным здоровьем (СРЗ) и первичной медицинской помощью. Следует сформировать систему перенаправлений и координации между услугами снижения вреда и ИППП. В случае положительного результата экспресс-теста на ИППП человеку следует выписать направление в медицинское учреждение для диагностики и лечения. По просьбе человека до места предоставления услуги может сопровождать сотрудник социальной службы или равный консультант — аутрич работник. В персонал передвижной амбулатории могут входить врач, прошедший обучение по ИППП, медсестра, сотрудник социальной службы и водитель.

**Таблица 3.1** Предоставление услуг ИППП посредством различных моделей

<p><b>Услуги на базе сообщества через реализующие программы организации<sup>7</sup></b> (при стационарных пунктах ПИШ, дроп-ин-центры)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультирование по ВИЧ и экспресс-тесты на ВИЧ</li> <li>• Консультирование, оценка рисков ИППП, синдромный подход к ИППП и экспресс-тесты на сифилис</li> <li>• Консультирование и поддержка сотрудника социальной службы</li> <li>• Предоставление презервативов и лубрикантов и консультация по их применению</li> <li>• Образование среди сообщества для улучшения знаний по ИППП</li> </ul>
<p><b>Учреждения системы здравоохранения</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Скрининг ИППП</li> <li>• Ведение случаев ИППП (этиологическое или синдромное)               <ul style="list-style-type: none"> <li>а) История болезни, оценка рисков и физикальное обследование; б) Полная лабораторная диагностика (при необходимости);</li> <li>в) Диагностика и лечение; г) Консультирование; д) Презервативы и лубриканты; е) Ведение половых партнеров;</li> <li>ж) Последующая работа; з) УТВ</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Мобильные услуги (фургон или автобус)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультирование по ВИЧ и экспресс-тесты на ВИЧ</li> <li>• Консультирование, оценка рисков ИППП, синдромное ведение случая и экспресс-тесты на сифилис</li> <li>• Консультирование по гепатиту В и С и тестирование на них</li> <li>• Консультации с сотрудниками социальной службы с выдачей презервативов и лубрикантов, шприцев, спиртовых салфеток</li> </ul>

<sup>7</sup> Реализующая программы организация — это организация, предоставляющая услуги с индивидуальным подходом к людям, которые употребляют инъекционные наркотики. Это может быть правительственная, неправительственная, основанная сообществом или руководимая сообществом организация, действующая на государственном, областном, окружном или местном уровне. Иногда неправительственные организации предоставляют услуги посредством отделений или филиалов в нескольких местах на городской территории, в таком случае каждое из отделений/филиалов можно рассматривать как осуществляющую организацию.

## 3.7 Сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с ним права

Людям, употребляющим инъекционные наркотики, и их половым партнерам в равной мере требуется весь спектр услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ) как и другим людям, и не только по ИППП и ВИЧ, но зачастую их потребности не принимаются в расчет при составлении программы снижения вреда. Персонал службы снижения вреда, а также других распространенных служб, следует обучать и поддерживать для понимания потребностей для охраны СРЗ и прав людей, употребляющих инъекционные наркотики, чтобы надлежащие и соответствующие услуги можно было развивать и предоставлять.

### 3.7.1 Планирование семьи и консультирование по противозачаточным средствам

Основными этапами обеспечения выбором противозачаточных средств, а также консультированием по планированию семьи и противозачаточным средствам, для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их партнерам являются следующие действия:

- Установить, хочет ли клиент иметь детей, и, если да, то сколько.
- Обсудить требуемые меры по профилактике и лечению бесплодия.
- Обсудить преимущества и недостатки доступных противозачаточных средств, в том числе презервативов, которые предоставляют защиту от ВИЧ, ИПП и незапланированной беременности. Обсудить двустороннюю защиту — применение презервативов совместно с другим методом контрацепции для обеспечения более эффективного предотвращения беременности — и побочные эффекты каждого метода контрацепции.
- Установить предпочтения клиентов и медицинскую пригодность для желаемого метода контрацепции, предоставить консультирование по его применению и обеспечить выбранным противозачаточным средством или рецептом, при необходимости.
- Обсудить, как предотвращать передачу ВИЧ, связанную с половым контактом или с употреблением наркотиков, в том числе ДКП и ПКП, предоставить доступ к мужским и женским презервативам и лубрикантам и обучение по правильному их применению и по навыками для согласования применения презервативов.

Употребление наркотиков может повлиять на менструальный цикл женщины, в качестве последствия нарушая его или прекращая. Женщинам следует знать, что это не предотвращает возможность забеременеть (так как овуляция может произойти в любой момент), и если они не желают забеременеть, то им требуется использовать противозачаточные средства.

Экстренная контрацепция может быть предоставлена женщине, у которой был незащищенный вагинальный секс, которая на данный момент не использует контрацепцию и не беременна. Ее следует предоставлять по получению запроса как можно быстрее после незащищенного секса, в идеале в течение 72 часов, но не позднее 120 часов. (Эффективность снижается после 72 часов.)

### Скрининг рака репродуктивных органов

Скрининг рака шейки матки стимулирует обнаружение на ранней стадии предраковых и раковых болезней шейки матки и предотвращает серьезные осложнения и смертность. Каждой женщине в возрасте от 39 до 49 лет рекомендуется проходить скрининг шейки матки хотя бы один раз. Скрининг можно выполнять при визуальном осмотре со стандартным мазком Папаниколау или тестированием на HPV (англ. human papilloma virus — папилломавирус человека). При предраковых и раковых болезнях следует незамедлительно приступить к лечению.

Женщинам, живущим с ВИЧ, следует проходить скрининг шейки матки независимо от возраста. Приоритетным должно быть максимальное привлечение женщин, входящих в группы риска по возрасту, и необходимо убедиться в том, что обеспечено должное сопровождение женщинам, которые получили выходящие за нормы результаты скрининга.

### Скрининг на наличие других видов рака

Скрининг рака груди, аноректальной области и предстательной железы должен быть частью регулярного ухода, а ссылки на службы, предоставляющие лечение, должны быть предоставлены.

### 3.7.2 Тест на беременность и пред- и послеродовой уход

Если женщина, употребляющая инъекционные наркотики, полагает, что она беременна, то это необходимо подтвердить тестом на беременность. При подтверждении беременности женщину следует направить на предродовой уход, чтобы повысить эффективность и снизить риски в связи с употреблением наркотиков на протяжении беременности, отслеживать любые осложнения беременности, улучшать исход беременности ради общего здоровья и благосостояния матери и новорожденного. Для дополнительной информации см. публикацию ВОЗ *Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy* (2014 г.). Послеродовой уход происходит после родов, чтобы продолжить обеспечение матери и ребенку уходом и регулярными последующими услугами, например иммунизацией, и любым другим последующим уходом и поддержкой по необходимости. Пред- и послеродовой уход особенно важен для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, для предоставления поддержки и консультаций, помогающих принять оптимальное в жизненных условиях женщины решение: это может быть или продолжение употребления, или выбор программы ОЗТ, или прекращение употребления наркотиков во время или после беременности. Эти консультации должны быть предоставлены для поддержки женщины в принятии собственного, добровольного и информированного решения по наилучшим действиям для себя и своего новорожденного. Пред- и послеродовой уход также важен для женщин, живущих с ВИЧ, для предотвращения передачи ВИЧ и других ИППП новорожденному во время беременности, родов или вскармливания.

#### Поле 3.9

#### Соображения, касающиеся предродового ухода за женщинами, употребляющими инъекционные наркотики

- Организации, предоставляющие услуги, в том числе аутрич работники, службы снижения вреда, учреждения по оказанию помощи при наркотической зависимости, службы по антенатальной помощи должны быть надлежащим образом осведомлены об употреблении наркотиков и беременности, чтобы предоставлять соответствующую информацию беременным, употребляющим инъекционные наркотики. Службы снижения вреда должны совместно со службами родовспоможения бороться за предоставление ненаказуемого, основанного на фактах образования и ухода за беременными женщинами и кормящими матерями для охраны их здоровья и их новорожденных.
- Нередко женщины, употребляющие инъекционные наркотики, имеют нерегулярные месячные или их месячные прекратились, и они могут не осознавать, что они беременны, пока беременность не достигнет трехмесячного срока. Поэтому важно, чтобы сотрудники службы снижения вреда проводили просветительские работы среди женщин, употребляющих инъекционные наркотики, по возможной пользе от предродового ухода за беременными и их детьми и предоставляли наборы для теста на беременность на дому.
- Женщины, возможно, не имеют полного осознания о возможном влиянии психоактивных веществ на процессы беременности и кормления грудью, у женщин могут быть недостоверные знания, приводящие к заблуждениям в отношении вопросов употребления наркотиков и беременности. Женщинам следует предоставлять научно обоснованные и соответствующие потребностям женщин сведения в отношении рисков и вреда для беременных женщин и беременности, связанных с продолжением употребления определенных видов психоактивных веществ, в том числе табака и алкоголя.
- И хотя необходимо избегать употребления каких-либо наркотиков во время беременности, это может быть невыполнимым условием. Принимая во внимание, что женщины подвержены более высокому уровню стигмы при употреблении наркотиков и беременности, что может отбить желание обращаться за необходимой медицинской помощью, важно, чтобы сотрудники предоставляли поддержку, не осуждающую беременных женщин, которые не прекращают употребление наркотиков.
- Потребителей героина следует предупреждать об опасности опиоидного синдрома отмены для плода и следует их стимулировать к обращению за ОЗТ.
- Беременные, живущие с ВИЧ, должны проходить АРТ и тестирование на сифилис и лечение по мере необходимости, чтобы поддерживать собственное здоровье и снижать передачу ВИЧ и сифилиса от матери ребенку.

Следует призывать беременных, которые только начали ОЗТ или уже находятся на поддержке ОЗТ, не отказываться от лечения во время беременности. Службы здравоохранения для матери и новорожденного должны включать в себя:

- информацию о вариантах вскармливания новорожденного, консультирование и поддержку по питанию
- информацию и обучение по охране здоровья относительно ВИЧ и профилактики ВИЧ, более безопасного секса, ДКП, ПКП, АРТ в качестве меры профилактики, и советы по вскармливанию грудью (см. поле 3.9), а также о профилактике сифилиса, вирусных гепатитов и ТБ
- Женщинам, живущим с ВИЧ, предоставлять АРТ (либо на месте, либо по направлению), лечение, уход и поддержку при ВИЧ матери, ребенку и партнеру, и на месте или по направлению для профилактики и лечения связанных с ВИЧ заболеваниями, в том числе ТБ. Соблюдение АРТ и другие типы консультирования и поддержки также важны.

Для руководящих принципов по грудному вскармливанию женщин, живущих с ВИЧ, см. руководящие принципы ВОЗ *Updates on HIV and infant feeding* (2016 г.).

#### Поле 3.10

#### Примеры: Уход за беременными женщинами, употребляющими наркотики в Канаде

SHEWAY (*прим. переводчика — программа поддержки женщин во время беременности и с детьми до 8 лет*) в Ванкувере предоставляет необходимое обучение и питание беременным, употребляющим наркотики, адаптируясь к любому выбору женщины: решению употреблять дальше психоактивные вещества или выбрать из видов лечения. Для матерей, которые выбирают употреблять уличные наркотики, программа концентрирует деятельность на предоставлении питания и возможности употребления женщиной более качественных уличных наркотиков. Для тех женщин, кто хочет и кому показана заместительная терапия, сотрудники помогают получить лечение. Концентрируя внимание на лучшем исходе для матери и малыша, SHEWAY предоставляет услуги, которые оптимально и полно помогают женщине в период беременности и родов и устраняют насилие над женщинами, употребляющими психоактивные вещества.

[www.sheway.vcn.bc.ca](http://www.sheway.vcn.bc.ca)

### 3.7.3 Аборты и уход после аборта

Там, где аборты разрешены законом, следует устанавливать связи со службами, предоставляющими безопасный аборт, но решение об аборте со стороны женщины всегда должно быть добровольным. Там, где аборт находится вне закона, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, должны быть осведомлены о рисках, связанных с нестандартными методами аборта. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, должны иметь доступ к надлежащему уходу после аборта для снижения вероятности связанных с ним заболеваний и летальных исходов и необходимо предоставлять помощь при осложнениях, вызванных абортом, например инфекциями и чрезмерному кровотечению.

### 3.7.4 Организация помощи людям, пережившим насилие

Где это возможно, организация помощи людям, пережившим насилие, должна быть связана с ответными мерами сообщества на насилие. Подробную информацию о протоколах клинического ухода можно найти в клинических и политических руководящих принципах ВОЗ *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women* (2013 г.). Первичная поддержка пострадавших от изнасилования включает в себя следующие действия:

- Предоставлять практическую помощь и ответные меры на эмоциональные, физические потребности и необходимость в чувстве безопасности и поддержки, не переступая границы личного пространства.
- Слушать и узнавать о потребностях и волнениях, подтверждать чувства женщины, обеспечивать чувством безопасности и поддержкой.



- Оказывать физическую помощь:
  - Лечить физические травмы
  - Принять во внимание весь анамнез, чтобы определить наиболее подходящие меры и провести полный медицинский осмотр.
- В течение пяти дней после изнасилования предлагать экстренную контрацепцию женщинам.
- Рассматривать возможность предлагать ПКП людям, употребляющим инъекционные наркотики, в течение 72 часов после изнасилования. Совместно с человеком, пережившим изнасилование, принять решение по наиболее подходящей ПКП.
- Предлагать профилактику хламидиоза, гонореи, трихомонады и сифилиса (в зависимости от местной распространенности). Выбор лекарств и схем лечения должен соответствовать государственным нормам.
- Предлагать вакцинации от гепатита В без иммуноглобулина для серотерапии гепатита В, в соответствии с государственными нормами.
- Предлагать психологическую поддержку и помощь, в том числе эффективную стратегию выживания после травмы, используя научно обоснованные услуги психического здоровья, которые имеются в наличии, доступны, приемлемы и соответствуют руководству ВОЗ *mhGAP intervention guide—version 2.0* (2016 г.). Повторно оценивать потребности клиента в услугах для психического здоровья спустя три месяца после нападения.

### 3.7.5 Услуги для работников секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики

Услуги снижения вреда для работников секс-бизнеса должны быть тесно связаны с услугами по СРЗ. Для дополнительной информации см. *Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий* (2013 г. англ. SWIT) и публикацию Международной сети людей, употребляющих наркотики (INPUD; англ. International Network of People Who Use Drugs) и Глобальной сети проектов по секс-работе (NSWP; англ. Global Network of Sex Work Projects) *Sex workers who use drugs: ensuring a joint approach* (2015 г.).

### 3.8 Программа предоставления презервативов и лубрикантов для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальным партнерам

Эффективная поставка, распространение и пропаганда применения мужских и женских презервативов и совместимых с презервативами лубрикантов необходимы для успешных мер по профилактике ВИЧ. Презервативы рекомендуются как метод для профилактики ВИЧ с середины 80-х годов прошлого века и остаются крайне эффективным инструментом для профилактики передачи ВИЧ половым путем.

Для подробного описания руководящих принципов см. публикации Фонда народонаселения Организации Объединенных Наций (ЮНФПА) *Comprehensive condom programming: a guide for resource mobilization and country programming* (2011 г.) и *Condom programming for HIV prevention: a manual for service providers* (2005 г.), а также соответствующие разделы главы 3 *Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий* (2013 г. —англ. SWIT).

Стратегические партнерства необходимы для улучшения доступа к (и применения) презервативам и лубрикантам для тройной защиты от незапланированной беременности, ИППП и ВИЧ. В список партнеров входят организации, руководимые людьми, употребляющими инъекционные наркотики, НПО, министерство здравоохранения или государственная программа по СПИДу, органы Организации Объединенных Наций (ООН), частный сектор, организации общественного маркетинга, спонсорские организации и правоохранительные органы.

### 3 Услуги здравоохранения и поддержки

В эффективные, всеобъемлющие программы презервативов и лубрикантов входит:

- Предпочтительно руководимый и принадлежащий правительству процесс, в котором осуществляющие организации и организации людей, употребляющих наркотики, находятся в партнерских отношениях, а деятельность управляется умелым руководством на государственном уровне.
- Установлен и поддерживается спрос на презервативы и лубриканты.
- Наличие и распространение необходимых запасов качественных презервативов и лубрикантов.
- Применение выездной работы для распространения изделий, чтобы обеспечивать доступ к презервативам и лубрикантам на уровне сообщества.
- Виды и количество презервативов и лубрикантов предоставлено в соответствии с потребностями и предпочтениями людей, употребляющих наркотики. Доступный широкий спектр мужских и женских презервативов.
- Там, где люди, употребляющие инъекционные наркотики, занимаются секс-работой, важно, чтобы сотрудники правоохранительных органов не применяли презервативы в качестве доказательства секс-работы. Останавливать и проводить обыски работников секс-бизнеса на наличие презервативов оттолкнет их от того, чтобы иметь их всегда при себе и использовать их.
- Адвокационная работа и наращивание потенциала выполняется для обеспечения благоприятной среды ради долгосрочной устойчивости программы.
- Система мониторинга и оценки основывается для обеспечения эффективности программы по распространению презервативов и лубрикантов.

#### Женские презервативы

Женский презерватив является важным изделием для профилактики для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и их использование необходимо стимулировать. Требуются определенные навыки, чтобы уметь демонстрировать его верное применение, а также понимание его преимуществ:

- Они полезны при менструации.
- Его можно использовать, когда партнер-мужчина имеет проблемы с эрекцией.
- Для его согласия требуется меньше вмешательства со стороны партнера, поэтому это повышает контроль за использованием контрацепции со стороны женщины.

Равных консультантов, аутрич работников следует обучать для демонстрации верного использования женского презерватива и им следует при демонстрации использовать модель женского таза, а также соответствующие информационные материалы. Примите во внимание, что женские презервативы являются одноразовыми изделиями и их нельзя повторно использовать.

### 3.9 Целевая информация, образование и коммуникация

Программы снижения вреда включают в себя усилия по изменению знаний, отношения, убеждений и поведения, и формирование солидарности в сообществе. Информационно-образовательная коммуникация (ИОК), кроме образовательной, имеет также дополнительную ценность для услуг снижения вреда. Такие материалы, в распечатанном или в электронном виде, можно распространять из рук в руки, снижая риски неполучения или неверного понимания информации.

#### 3.9.1 Создание эффективных материалов для ИОК для людей, употребляющих инъекционные наркотики

**Вовлекайте нужных людей:** Требуется командный подход, в который входят люди со знанием научно обоснованных медицинских и направленных на общественное здоровье мероприятий, а также люди с навыками оформления, редактирования и корректуры. Также важно привлекать к конструктивному участию людей, употребляющих инъекционные наркотики (особенно людей из сообщества, которым будут адресованы соответствующие материалы) в процесс планирования, разработки, оформления, тестирования, распространения материалов и оценке пользы от них.

**Примите во внимание знания, убеждения, отношения, практику и потребности среди целевой аудитории:**

Исследуйте знания, отношения и практики людей, которые извлекут пользу из запланированных материалов ИОК. Обсуждения фокус-группы очень полезны для сбора данной информации до разработки материалов. Письменные материалы должны использовать доступный язык для целевого сообщества, к том числе терминологию, которая распространена в сообществе (т.е. сленг).

**Не следует заново открывать Америку:**

Изучите материалы, которые уже были использованы в других программах: может потребоваться адаптация под местные условия, но это иногда может сэкономить время и деньги, составляя материал на основе уже имеющихся. Важно сперва получить разрешение на использование у создателей исходного материала, проявив признание за ресурсы.

**Примите во внимание чувствительность более широкого сообщества:**

Материалы могут быть замечены людьми, которые не употребляют инъекционные наркотики, в том числе членами семей, представителями местной власти, религиозными деятелями и сотрудниками полиции. Согласно предоставлению услуг снижения вреда с более широким сообществом, может быть полезно проводить публичные обсуждения материалов ИОК для распространения или поделиться черновым вариантом с партнерами перед опубликованием.

## Поле 3.11

**Этапы создания материалов ИОК**

1. **Отчетливо определите назначение.** Любой материал, который планируется разработать, должен быть направлен на предоставление специальных знаний и ставить целью изменение поведения. Важно разграничивать цель всей информационной кампании и цели определенного материала ИОК.
2. **Отчетливо определите целевую аудиторию.** Люди, для которых вы готовите материалы, могут отличаться культурой, знаниями и убеждениями, привычками и вкусами. Примите во внимание отличительные особенности каждой subgroup. Может быть невозможно использовать только одну версию определенного материала ИОК во всей стране или даже во всем городе.
3. **Организовывайте обсуждения фокус-группы с представителями целевых групп (и подгрупп).**
4. Коротко и ясно **сформулируйте основную мысль.**
5. **Определите наилучший формат** сообщения, держа в уме содержимое, целевую аудиторию и доступные ресурсы для производства и распространения.
6. **Составьте план распространения**, в который может входить целый ряд публикаций и мер по распространению.
7. **Оформите материалы.** Убедитесь, что распечатанный материал имеет удобный формат, т.е. карманного размера, чтобы его можно было носить с собой незаметно для других.
8. **Проверьте материалы** совместно с фокус-группой, состоящей из членов сообщества. Будьте готовы изменять текст и оформление в соответствии с полученным отзывом.
9. **Делайте корректуру публикации** до и после ее выпуска.
10. **Печатайте и распространяйте!**
11. **Отслеживайте и оценивайте** пользу от материалов. Это может помочь вам понимать, какие элементы стали популярными и хорошо принятыми и почему.

#### 3.9.2 Материалы ИОК и мобилизация сообщества

Возможность для людей, употребляющих инъекционные наркотики, руководить разработкой материалов (веб-сайтов, рассылок, документальных фильмов, ИОК и пр.) проявляет сообщество и дает внутреннюю силу идти вперед в адвокации. Создание периодических изданий или регулярное обновление информации на веб-сайтах и страницах в социальных сетях может объединять людей и создавать площадки для творческого самовыражения, а также ресурсы, где люди могут получать и обсуждать информацию касательно вопросов здоровья и прав людей, употребляющих наркотики.

#### 3.10 Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов

Вирусные гепатиты В и С несоразмерно влияют на людей, употребляющих инъекционные наркотики, распространенность вирусного гепатита С по миру составляет 52 %.<sup>8</sup> Среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые живут с ВИЧ, коинфекция гепатитом С по миру составляет 82 % (55–89 %), что отображает высокий уровень риска передачи вируса через кровь при использовании общего инструментария для инъекций.<sup>9</sup> Коинфекция ВИЧ-гепатит С приводит к изменениям режима лечения этих болезней. ВИЧ может ускорить гепатит С и увеличить летальность, связанную с гепатитом С.

Для профилактики вирусного гепатита В можно применять вакцинацию, а лечение дает положительный эффект при заболеваниях печени и для профилактики рака печени. На данный момент не существует вакцины для гепатита С. В отличие от ВИЧ вирусный гепатит С можно вылечить соответствующими медикаментами.

##### 3.10.1 Профилактика

Профилактика вирусных гепатитов В и С возможна посредством комплексных мер снижения вреда. В частности, в случае вирусного гепатита С, высокие уровни покрытия услугами и качества ПИШ и ОЗТ играют важную роль для снижения случаев передачи болезней. Люди, которые неожиданно или через медицинское вмешательство вылечились от гепатита С, не являются целиком защищенными от повторной инфекции.

Так как совместное использование инструментария для употребления наркотиков, такого как емкости для приготовления и фильтры, может способствовать передаче вирусного гепатита С, то эти предметы должны быть включены в стерильный набор снижения вреда. Кроме того, потребители неинъекционных наркотиков, например крэка, могут находиться в группе повышенного риска передачи вирусного гепатита С из-за совместного использования курительного инструментария (трубок). Следует рассмотреть возможность распространения неинъекционного инструментария среди населения.

ВОЗ в своей публикации *Guidance on the prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs* (2012 г.) рекомендует:

- предоставлять людям, употребляющим инъекционные наркотики экспресс-режим вакцинации гепатита В. Важно приоритезировать возможность сделать первую дозу вакцины.
- предлагать людям, употребляющим наркотики, стимулы для обеспечения возможностей полностью завершить график вакцинации гепатита В
- в рамках ПИШ распространять среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, шприцы с малым мертвым объемом
- Предлагать услуги равных консультантов людям, употребляющим инъекционные наркотики, для снижения случаев заболевания вирусными гепатитами В и С; услуги для профилактики вирусных гепатитов В и С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны быть гибкими и прагматичными, пользуясь возможностью находиться в тесной связи с целевыми группами населения.

8 Всемирный доклад о наркотиках 2016 года. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г.

9 Platt L, Easterbrook P, Gower E, et al. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2016;16(7):797–808.

### 3.10.2 Скрининг и тестирование на вирус гепатита В и С

Как группа населения с высоким риском инфекции, людям, употребляющим инъекционные наркотики, следует предлагать скрининг вируса гепатита В и С в качестве неотъемлемой составляющей пакета мер снижения вреда в соответствии с рекомендациями ВОЗ и правительства страны. Для людей с постоянным риском могут потребоваться повторные тестирования.

Для подтверждения инфекции гепатита С требуется тест РНК. Тестирование обязано быть добровольным и не вынужденным, клиент должен понимать возможные последствия тестирования. Важно сконцентрировать внимание на том, что можно узнать, предоставить и предложить. Например, в случае положительного диагноза гепатита С, клиенту следует сообщить о развитии хронического гепатита С, об основных симптомах прогрессирующей болезни печени, о необходимости подтверждения гепатита С через тесты РНК, о потенциальных рисках передачи болезни другим, о рисках при употреблении алкоголя, об эффектах (в том числе побочных) ОЗТ и других видах программного лечения, включая лечебную антиретровирусную терапию.

### 3.10.3 Лечение

Лечение гепатита В и С также имеет те же результаты среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, что и среди других групп населения, особенно с определенной поддержкой соблюдения режима и психосоциальной помощью. Поэтому людям, употребляющим инъекционные наркотики и с диагностированным гепатитом В или С, следует предлагать лечение, свободное от какой-либо дискриминации.

Лечение ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики и живущих с хроническим гепатитом В и С, может снизить развитие заболеваний печени, поэтому эффективная АРТ рекомендуется при любом числе CD4-клеток. Крайне важно взаимодействие между поставщиками услуг по профилактике и лечению гепатита и ВИЧ и учреждениями, предоставляющими ОЗТ, наилучшим вариантом является комплексная помощь. Следует предоставлять надлежащее обучение поставщика услуг охраны здоровья для пополнения их знаний и потенциала для профилактики, диагностики, обучения и лечения гепатита В и С у людей, употребляющих инъекционные наркотики, чтобы они могли предоставлять надлежащую поддержку людям с заболеваниями.

Лечение гепатита В и С может происходить параллельно с лечением других вирусов, передающихся через кровь, а также с ОЗТ. Важно рассматривать различные меры по лечению во избежание побочных эффектов и для достижения наилучших результатов.

Для потенциального улучшения соблюдения режимов лечения гепатита В и С и достижения наилучших результатов лечения людей, употребляющих наркотики, важно проводить оценку как соответствия критериям лечения как ОЗТ, так и других услуг. Кроме того, соблюдение режима можно укрепить благодаря эмоциональной, социальной и практической поддержке, предоставляемой многопрофильной командой, включая сотрудников по работе с людьми одного круга. Люди, которые уже прошли или проходят лечение гепатита С могут играть ключевую роль в процессах привлечения к лечению, вмешательства равных консультантов представляют собой важный ресурс поддержки в профилактике, уходе и лечении гепатита С.

Для лечения вирусного гепатита С ВОЗ рекомендует новую терапию — комбинацию противовирусных препаратов прямого действия (ПДДД) с пероральными лекарствами в течение хотя бы 12 недель. Эффективность новых ПДДД менее подвержена генотипу и ВИЧ-статусу, однако ПДДД менее эффективен при прогрессирующих болезнях печени, например, циррозе печени.

Для дополнительных рекомендаций см. публикацию ВОЗ 2016 года *Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection* и *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic Hepatitis B infection* (2015 г.).

#### 3.10.4 Условия и соображения, связанные с реализацией программы

Программам, основанным на аутрич работе, ПИШ, дроп-ин-центрам и всем организациям, предоставляющим услуги, следует убедиться, чтобы люди, употребляющие инъекционные наркотики, были надлежащим образом осведомлены о различных видах гепатита, рисках передачи инфекции и мерах по профилактике и лечению.

##### Вакцинация от гепатита В

Все люди, употребляющие инъекционные наркотики, должны быть вакцинированы от гепатита В. Вакцинацию следует внедрять в дроп-ин-центрах или ПИШ для оптимизации доступа к ней людям, употребляющим инъекционные наркотики. Ее также следует предлагать в центрах помощи при наркотической зависимости, клиниках ОЗТ, клиниках ВИЧ и в других учреждениях, которые посещают люди, употребляющие инъекционные наркотики.

Небольшое финансовое или другого вида вознаграждение приводит к высокому уровню вакцинации от гепатита С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Данная рекомендация применима к условиям с низким уровнем восприятия вакцинации среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и там, где меры по улучшению восприятия вакцинации уже применяются. За дополнительной информацией см. публикацию ВОЗ *Guidance on the prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs* (2012 г.).

##### Женщины

Женщины, употребляющие наркотики, зачастую подвержены более тяжелым последствиям вирусного гепатита, чем мужчины, ввиду недостаточного доступа к услугам снижения вреда, которые соответствуют гендерным особенностям. Следует распространять целевые призывы к своевременной профилактике, отображающие конкретные ситуации и условия, в которых женщины употребляют наркотики. Обычно беременные женщины с хроническим гепатитом, в том числе, употребляющие наркотики, относятся к приоритетной группе в связи с доступом к лечению гепатита.

##### Молодые люди

Молодые люди находятся в группе высокого риска из-за нехватки достоверной информации и препятствий, с которыми они сталкиваются в поиске медицинских услуг. Меры по снижению вреда и в борьбе с вирусным гепатитом С особенно следует направлять на помощь молодым людям, а призывы и программы следует развивать с их участием, чтобы улучшить восприятие к мерам. Сегодня во многих странах подростки и молодые люди зачастую не включены в программы лечения. Это увеличивает риск передачи инфекции. Им следует быть целевой группой населения для получения лечения. Для дополнительной информации см. краткий технический документ *HIV and young people who inject drugs* (2015 г.).

#### 3.11 Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза

Несмотря на то, что существуют меры профилактики и лечения туберкулеза (ТБ), он по-прежнему является основной причиной смертей, связанных с ВИЧ, составляя около трети от всех смертей, связанных с ВИЧ. Доказательства, которые указывают на связь ТБ с потреблением наркотиков, в основном связаны с употреблением наркотиков инъекционным путем, но в группе повышенного риска заболевания ТБ также находятся люди, курящие крэк-кокаин и опиум.

Растет доказательная база, которая указывает на связь между ВИЧ, употреблением наркотиков инъекционным путем и ТБ со множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), особенно в Восточной Европе. Клиенты с МЛУ-ТБ, особенно с МЛУ-ТБ, вызванным ВИЧ, имеют неблагоприятный исход лечения и высокий уровень летальных случаев.

В странах с распространенным ТБ две трети людей, употребляющих инъекционные наркотики, с ТБ также страдают от вирусного гепатита С. Подробные рекомендации можно найти в сводном руководстве ВОЗ *Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков* (2016 г.).

## Поле 3.12

### Примеры: Внедрение помощи людям с гепатитом в услуги снижения вреда в Украине

Стратегия Альянса общественного здоровья по профилактике и лечению гепатита среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, включает в себя сбор данных по распространенности болезни посредством регулярного скрининга, внедрения мер, связанных с гепатитом, в программы снижения вреда, работы с медицинскими специалистами (курсы, семинары по тестированию на гепатит, лечению и помощи при гепатите), просветительская деятельность и мобилизация ресурсов, адвокационная работа по расширению доступа к лечению уязвимых групп. Альянс работает с правительственными и местными программами по вопросам гепатита, с фармацевтическими компаниями (по снижению цен на диагностику и лечение), с широкой общественностью и уязвимыми группами (по улучшению осведомленности о гепатите и стимулированию спроса на лечение).

Была разработана модель комплексного лечения гепатита С, при которой пункты лечения ВИЧ, которые также предоставляют ОЗТ, также проводят тестирования и лечение гепатита С совместно с гепатологическими центрами. Специалисты из НПО по ведению дел обеспечивают клиентам связь с услугами и психосоциальной поддержкой со стороны организаций для сообщества, в том числе консультации, проводимые лицами одного круга, консультирование родственников клиентов и помощь в получении АРТ и ОЗТ. Первая программа лечения началась в конце 2013 года и включала 154 клиента ОЗТ с коинфекцией ВИЧ/гепатит С в 10 регионах Украины. Программа обеспечивала значительное снижение цен на тестирование и лечение. Также имеются планы на расширение программы лечения, чтобы включать 1500 клиентов.

На июнь 2015 года Альянс осуществил первую государственную программу лечения гепатита С, основанную на применении ПДДД, посредством модели лечения с поддержкой от сообщества. Альянс осуществляет программу в 14 регионах Украины и в 19 медицинских учреждениях, работая совместно с 14 региональными НПО. В модель комплексной медицинской и социальной помощи входят элементы ведения дел пациентов и мер по профилактике повторной инфекции. Из 1170 клиентов в 14 регионах, которые уже прошли лечение, 96 % имели коинфекцию гепатита С и ВИЧ, 99 % из них прошли АРТ. Альянс также имел успех во влиянии на государственную политику. Например, схемы лечения, основанные на ПДДД, теперь включены в Государственное руководство для медицинских учреждений по вопросам лечения гепатита С.

#### 3.11.1 Скрининг, диагностика и лечение латентного туберкулеза

Все люди, живущие с ВИЧ, должны регулярно проходить скрининг, согласно рекомендованному ВОЗ алгоритму скрининга ТБ, основанному на четырех симптомах (рис. 3.1). Данный скрининг помогает определять пригодность для лечения латентного ТБ, т.е. профилактическую терапию изониазидом (ПТИ), исключая возможность наличия активного ТБ. Также он помогает определять тех, кому требуется дальнейший осмотр, диагностика и лечение ТБ, при необходимости. ВОЗ рекомендует применение Xpert MTB/RIF в качестве первого теста на активный ТБ для всех людей, живущих с ВИЧ, и для любого человека с подозрением на МЛУ-ТБ. Программы, которые оказывают поддержку людям, употребляющим инъекционные наркотики, могут предлагать доступ к раннему обнаружению ТБ и своевременной профилактике и лечению от ТБ и ВИЧ. Поэтому крайне важно, чтобы сотрудники были осведомлены о симптомах ТБ. За дополнительной информацией см. руководящие принципы ВОЗ *Руководящие принципы для интенсивного выявления туберкулеза и профилактической терапии изониазидом у людей, живущих с ВИЧ, в условиях нехватки ресурсов* (2011 г.).

ПТИ можно применять к людям, употребляющим инъекционные наркотики и живущим с ВИЧ, которые имеют коинфекцию с гепатитом В или С, не приводя к развитию лекарственного гепатита. Однако чрезмерное употребление алкоголя было выявлено как фактор риска для развития лекарственного гепатита, поэтому требуется проводить оценку и мониторинг состояния печени.

**Рисунок 3.1** Инструмент для скрининга симптомов туберкулеза для людей, употребляющих инъекционные наркотики и живущих с ВИЧ

<b>Наблюдается ли какой-либо из нижеперечисленных симптомов?</b>  • Кашель • Жар • Ночной пот • Потеря веса	<b>Да</b>	Хpert MTB/RIF для первичной диагностики	<b>Диагностирован ТБ?</b>	<b>Да</b>	Лечение ТБ с последующей АРТ (в течение 2–8 недель после начала лечения ТБ)
	<b>Нет</b>	Предложить ПТИ для латентного туберкулеза (после оценки противопоказаний и соответствия показаний к назначению)		<b>Нет</b>	Предложить ПТИ для латентного туберкулеза (после оценки противопоказаний и соответствия показаний к назначению)

Также рекомендуется проводить систематический скрининг ТБ с помощью других методов, например, рентгена, в соответствии с государственными руководящими принципами, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики и не живущих с ВИЧ, в странах с высокой распространенностью ТБ (100 и выше на 100000 человек). Систематический скрининг ТБ в тюрьмах и других закрытых условиях следует проводить в местах с высокой распространенностью ТБ, МЛУ-ТБ или ВИЧ среди заключенных или широкой общественности. Алгоритмы для заключенных и людей, употребляющих инъекционные наркотики и не живущих с ВИЧ, можно найти в публикации ВОЗ *Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations* (2013 г.).

**Поле 3.13**

**Примеры: Предоставление услуг по туберкулезу в качестве части снижения вреда в Афганистане**

Снижение вреда, которое осуществила всемирная организация «Врачи мира» (Médecins du Monde) посредством специалистов, аутрич работников и равных консультантов, способствовало усилению способности людей, употребляющих инъекционные наркотики, снижать риски, связанные с их потреблением наркотиков, используя самые разные услуги. ОЗТ используется как отправная точка для вовлечения, оценки и стабилизации клиентов. Служба по распространению метадона семь дней в неделю создает платформу для предоставления целого ряда других мер по охране здоровья, в том числе АРТ и лечения ТБ. Это стимулирует высокие уровни вовлечения в лечение, несмотря на тяжелые условия, в которых осуществляются услуги. Основными компонентами услуг «Врачей мира» в Кабуле являются следующие действия:

- Всем людям, которые пользуются услугами, были предложены скрининг на ТБ и обучение по ТБ.
- Лечение ТБ предоставлялось совместно с ежедневным распространением метадона и предоставлением АРТ людям, также живущим с ВИЧ.
- Регулярный мониторинг ТБ был включен в медицинский осмотр клиентов ОЗТ.
- «Врачи мира» получили доступ к расширенному анализу тестов на ТБ в повсеместных службах здравоохранения.
- Клиенты, которым требовались новейшие методы лечения, были направлены на общие медицинские услуги (хотя стигма и дискриминация против людей, употребляющих инъекционные наркотики, создавали трудности для полностью интегрированных услуг).

И хотя программа «Врачи мира» больше не задействована, местные организации снижения вреда продолжают предоставлять помощь людям, употребляющим инъекционные наркотики, а один из главных партнеров «Врачей мира» расширяет границы предоставления метадоновой заместительной терапии. Большое количество обученных равных консультантов и аутрич работников по-прежнему принимают участие в адвокационной работе, и при поддержке организации «Мост надежды и здоровья» (англ. Bridge Hope and Health Organization), местной НПО, одна из групп людей, употребляющих наркотики, была официально зарегистрирована и может представлять сообщество на государственном уровне.



### 3.11.2 Лечение

Лечение ТБ с лекарственной чувствительностью состоит из стандартного режима лечения (основа рифампицин или рифабутин) в течение как минимум шести месяцев, независимо от ВИЧ-статуса. Важно, чтобы лечение ТБ было пройдено целиком, не только для снижения вероятности летального исхода, но и во избежание развития и распространения ТБ с лекарственной устойчивостью. За дополнительной информацией см. публикацию ВОЗ *Лечение туберкулеза, рекомендации* (2010 г.).

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, которые в прошлом прервали лечение ТБ или находились в тюремном заключении, могут быть подвержены большому риску МЛУ-ТБ. Руководства по ведению МЛУ-ТБ и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) можно найти в *Руководства по программному ведению лекарственно-устойчивого туберкулеза*.

#### Поле 3.14

#### Примеры: Услуги ТБ в рамках профилактики ВИЧ и снижения вреда в Беларуси

Оказание помощи при ТБ, ВИЧ и наркотической зависимости в Беларуси в прошлом выполнялось через различные программы, каждая со своей администрацией, финансированием и персоналом. Это создавало трудности для людей иметь доступ к АРТ после положительного диагноза ТБ, многие из этих людей употребляли наркотики инъекционным путем. Беларусь ответила тем, что допустила применение АРТ в клиниках ТБ; однако люди все еще не могли приступать к ОЗТ пока находились в больницах ТБ. Это изменилось после правительственных консультаций в начале 2012 года, во время которой было выдвинута идея реализации ОЗТ в клиниках ТБ с финансовой поддержкой Глобального фонда и Министерства здравоохранения Беларуси.

Некоторые клиники ТБ открыли вакансии для наркологов или проводили консультации по соответствующим вопросам. Одна из больниц ТБ планирует вести деятельность стационарного пункта распространения ОЗТ, который бы обеспечил лучшей интеграцией услуг. Новый подход продвигает вперед распространение программ ОЗТ в Беларуси.

Источник: ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС. *Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities*

#### АРТ во время лечения ТБ

Немедленное приступание к АРТ значительно снижает риск смертельного исхода от ТБ, связанного с ВИЧ. Всем людям, употребляющим инъекционные наркотики, с подозрением или диагнозом ТБ следует сперва предлагать УТВ, чтобы люди с положительным диагнозом могли приступать к АРТ как можно быстрее. АРТ следует начинать не позднее, чем через восемь недель после начала лечения ТБ, независимо от числа CD4-клеток. ВИЧ-инфицированным людям, употребляющим инъекционные наркотики, с крайне ослабленной иммунной системой (<50 CD4-клеток/мм<sup>3</sup>) следует приступать к АРТ в течение двух недель с начала лечения ТБ.

#### Взаимодействие лекарств

Рифампицин может самостоятельно снижать уровень метадона в крови, который в зависимости от человека может привести к синдрому отмены и повышает риск возврата к употреблению опиоидов. Исследования также указывают на возможное увеличение синдрома отмены опиоидов, связанного с взаимодействием рифампицина и бупренорфина. В качестве альтернативы рифампицину, можно использовать рифабутин, так как еще нет задокументированных случаев его значительного влияния на уровень бупренорфина или метадона. Клиенты, получающие рифампицин совместно с метадоном или бупренорфином, должны быть под пристальным наблюдением, чтобы при синдроме отмены опиоидов соответствующим образом изменять их дозировку ОЗТ в соответствии с потребностями каждого клиента. Во всех случаях клиент и врач, назначающий ОЗТ, должны быть осведомлены о возможном взаимодействии лекарств. Гибкие нормы дозировки и политики особенно необходимы для людей с опиоидной зависимостью, употребляющих инъекционные наркотики и которым диагностировали ТБ.

### **3.11.3 Создание условий для соблюдения предписанного режима лечения**

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, которые получают необходимую поддержку, могут успешно соблюдать режим лечения и иметь клинические результаты, схожие с теми, что у людей, которые не употребляют наркотики. Уровень приверженности к лечению повышается при прямом наблюдении за приемом лекарства, напоминаниями и консультациями равных; при наличии помощи в кризисных ситуациях и материального стимулирования, и также посредством пакета мер по уходу, в который входит ОЗТ и который соответствует потребностям людей, употребляющих инъекционные наркотики, в отношении здоровья и психологического комфорта.

**Поле 3.15**

#### **Роль поддержки от сообщества в лечении ТБ и соблюдения режима лечения**

Организации и сети сообщества играют ключевую роль в обеспечении доступа к и вовлечении в услуги ТБ и в поддержке доступа к услугам по лечению и профилактике. Группы самопомощи и взаимного обучения могут предоставлять эмоциональную поддержку, чтобы справиться с дополнительными трудностями, связанными с ТБ, в том числе со стигмой и дискриминацией. Они также могут поддерживать осведомленность о лечении и соблюдении режима лечения, и бороться за право доступа к услугам тем, кто сталкивается с этими трудностями. Подробное руководство о развитии адвокационной деятельности можно найти в публикации ВОЗ, ЮНЭЙДС, ННТ и INPUD *TB advocacy guide for people who use drugs*.

### **3.11.4 Лечение туберкулеза в тюрьмах**

Непрерывность лечения ТБ в тюрьмах и других условиях заключения необходима для снижения количества летальных исходов, развития устойчивости и дальнейшей передачи. Лечение должно следовать за заключенным на всех стадиях его задержания, в том числе в досудебном заключении, во время перевода в другую тюрьму и после выхода на свободу.

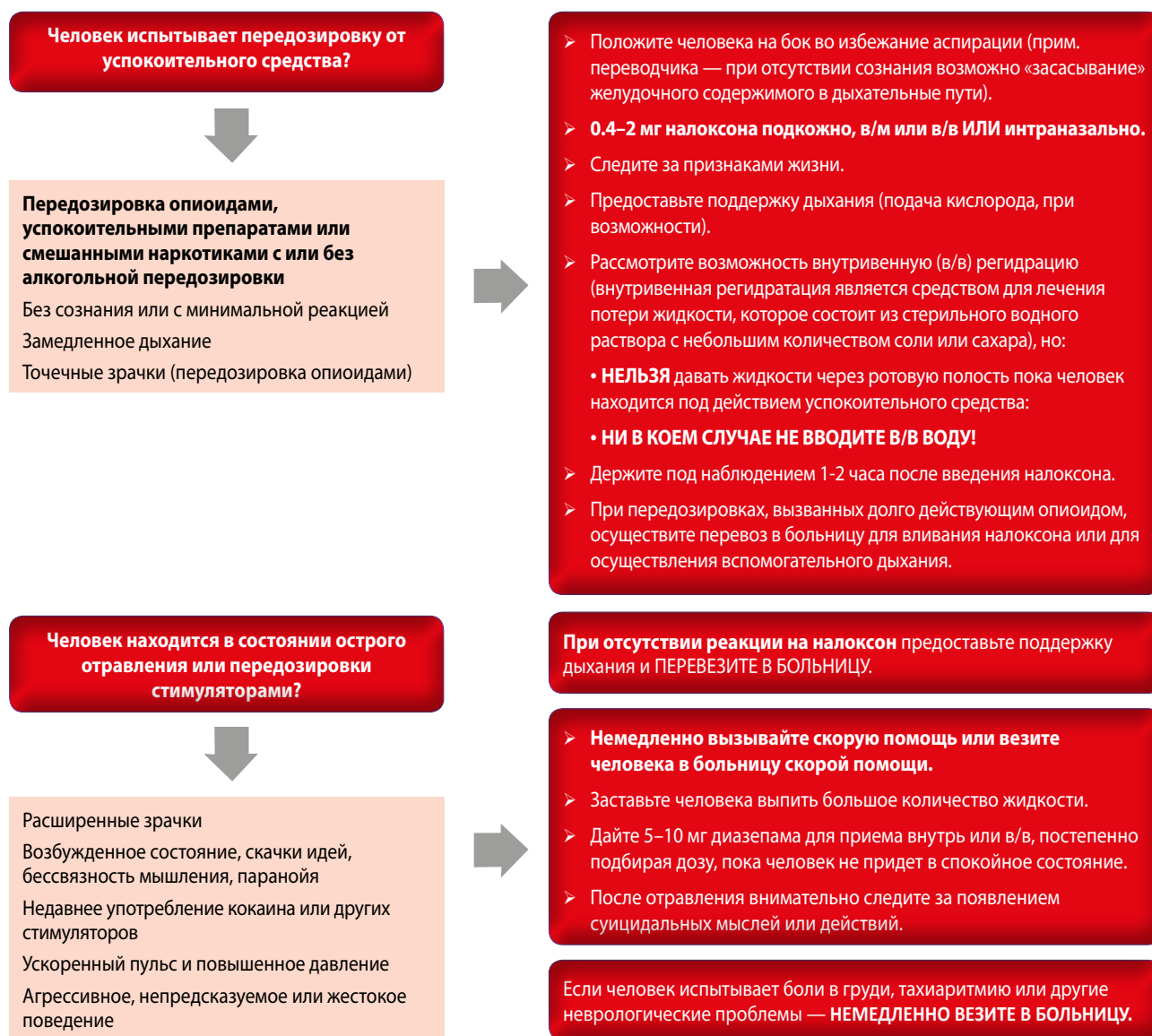
### **3.11.5 Контроль за распространением туберкулеза**

Места, где люди, употребляющие инъекционные наркотики, часто собираются — например, в надежных местах, дроп-ин-центрах, ПИШ, центрах лечения наркозависимости, медицинских учреждениях, укрытиях, местах, где предоставляют секс-услуги, и в тюрьмах — могут быть подвержены повышенному риску заражения ТБ и МЛУ-ТБ, если не введены необходимые меры за контролем распространения ТБ. Это включает в себя своевременное определение людей с симптомами ТБ и уважительное разделение их в отдельную группу, надлежащую вентиляцию, гигиену дыхания и обучение об охране здоровья, совместно с экспресс-диагностикой и незамедлительным началом лечения ТБ. Люди, которые работают в подобных учреждениях, живут с ВИЧ или употребляют наркотики, также подвержены повышенному риску ТБ и должны иметь доступ к мерам по профилактике ТБ, а также у них должна быть возможность перейти в другое место работы с меньшим риском для здоровья. Важно проявлять уважение к конфиденциальности клиента, чтобы снижать двойную стигму и дискриминацию, вызванные употреблением наркотиков и наличием ТБ.

### 3.12 Профилактика и лечение передозировок

Передозировка наркотиками является ведущей причиной смертей, связанных с наркотиками, во всем мире. В 2012 году Генеральная Ассамблея ООН приняла резолюцию Комиссии по наркотическим средствам, которая рекомендует вносить меры по профилактике и лечению передозировок в национальные стратегии по наркотикам.

**Рисунок 3.2** Руководство по оценке и неотложной помощи при передозировке



По материалам: WHO. *mhGAP intervention guide—version 2.0* (2016 г.)

#### 3.12.1 Профилактика

Существует несколько стратегий для профилактики опиоидной передозировки. В это входит:

- расширение соответствующих мер снижения вреда, например открытие центров для безопасного употребления наркотиков инъекционным путем и расширение доступа к ОЗТ, которая снижает риск передозировки
- обучение о причинах опиоидных передозировок и практических стратегий для проведения курсов по снижению риска передозировок
- обучение по оказанию помощи при передозировках, в том числе по тому, как распознавать симптомы, применять налоксон, оказывать первую помощь и предоставлять налоксон

### 3 Услуги здравоохранения и поддержки

- предоставление и применение налоксона при оказании первой помощи при передозировке
- усиление мониторинга чистоты и качества наркотиков в сообществе.

Также см. руководство ВОЗ *Community management of opioid overdose* (2014 г.).

#### 3.12.2 Меры для расширения доступа к налоксону

Налоксон должен быть доступен одновременно с (никак не вместо) всеобъемлющим обучением по профилактике передозировок и помощи при них среди сообщества. Основываясь на опыте организации снижения вреда действия для улучшения доступа к налоксону должны быть направлены на:

- **Обучение и предоставление налоксона непосредственно людям, без медицинского образования (волонтерам, специалистам в других сферах):** В это входят также люди, находящиеся в группе риска опиоидной передозировки; друзья и члены семей людей, употребляющих инъекционные наркотики; равные консультанты – аутрич работники и другие люди, которые могут оказаться рядом во время передозировки.
- **Обеспечение наличия налоксона у медицинских специалистов:** Это подразумевает не только сотрудников больниц, клиник и скорой помощи, но и сотрудников служб спасения, кто первыми может оказаться на месте, например, сотрудники правоохранительных органов и пожарных служб.
- **Улучшение доступности посредством пунктов коммерческих услуг:** В это входит стимулирование лечащих врачей назначать налоксон и улучшение доступности препарата без рецепта в аптеках.

В таблице 3.2 представлены составляющие различных методов по распространению налоксона и их преимущества и недостатки.

**Таблица 3.2** Методы предоставления налоксона

ТИП МЕРОПРИЯТИЯ	ОПИСАНИЕ	ПРЕИМУЩЕСТВА	НЕДОСТАТКИ
Предоставление медицинским специалистам	Все сотрудники служб спасения, например скорой помощи, полиции, пожарных служб, имеют и умеют применять налоксон	Сотрудники служб спасения оказывают первыми специально обученными людьми на месте передозировки	Присутствие некоторых сотрудников служб спасения (например, правоохранительных органов) может быть нежелательно
Расширение пунктов продажи	Работа по расширению безрецептурного отпуска налоксона в аптеках и других пунктах распространения	Улучшение доступа к налоксону	Нехватка людей, обученных в применении
Прямое распространение	Программы снижения вреда распространяют налоксон и проводят обучение клиентов посредством существующих ПИШ в тюрьмах; в программах лечения наркозависимости и во время предоставления других услуг; также равным консультантам, членам семей и друзьям людей, употребляющих инъекционные наркотики	Больше шансов, что целевая аудитория будет присутствовать при передозировке Простота интеграции	Требуется относительно большое количество наборов для оказания первой помощи при передозировках/налоксоне Могут возникнуть трудности ввиду политической чувствительности данного подхода

#### 3.12.3 Процесс реализации программы распространения налоксона

1. **Улучшать осведомленность в сообществе:** Где это возможно, собирайте данные о передозировках. Проводите собрания всех заинтересованных лиц с теми, кто осведомлен о местных случаях передозировок, в том числе с организациями потребителей наркотиков, поставщиками медицинский и социальных служб и, если применимо, с сотрудниками правоохранительных органов.
2. **Определять политические ограничения, масштаб и направленность мер:** Поскольку налоксон является рецептурным препаратом в большинстве стран, может понадобиться провести изменения в нормативной или законодательной базе или внедрять пилотные программы или другие виды исключения, чтобы свидетели передозировки могли применять налоксон.

3. **Определите форму распространения налоксона:** И хотя интраназальный способ введения препарата предпочтительней среди людей, не имеющих медицинского образования (проще вводить и отсутствуют иглы), внутримышечный способ наиболее доступен. Внутримышечный способ введения предпочтительней для применения не медработниками, чем внутривенный, так как он проще, а его действие — более продолжительное. Минимальная доза для первого применения должна составлять 0,4–0,8 мг. Могут потребоваться дополнительные дозы налоксона.
4. **Подготавливать тренеров:** Как только масштаб мероприятий был определен, следует выбрать тренеров. В команду тренеров входят люди, употребляющие инъекционные наркотики, сотрудники медицинских или социальных служб.


**Поле 3.16**
**Примеры: Инициатива равных доставлять налоксон в Китае**

НПО снижения вреда в Китае на ПИШ распространяли карточки с номером горячей линии в случае передозировки. Свидетели передозировки вызывали равных консультантов на мотоциклах, имеющих налоксон. Равные консультанты из шести НПО успешно предотвратили 76 передозировок в течение 30 месяцев с минимальными затратами для программ. Заполучив поддержку в местных больницах, программа приступила к прямому распространению налоксона клиентам и их семьям. Программы сообщества по распространению налоксона теперь действуют в провинциях Гуанси, Хубей, Сычуань, Синьцзян и Юннань.

### 3.13 Психосоциальные услуги

Услуги по лечению ВИЧ и программы снижения вреда могут предоставлять возможность для обнаружения проблем с психическим здоровьем и оказания помощи людям, употребляющим инъекционные наркотики. Исследования указывают на то, что проблемы с психическим здоровьем людей, живущих с ВИЧ, могут помешать началу лечения и соблюдению режима лечения и могут привести к неблагоприятным результатам лечения. Эти проблемы подразумевают депрессию и склонность к суициду, различные тревожные расстройства, а также более тяжелые психические расстройства, в том числе расстройства настроения, психоз, личностные расстройства и посттравматический стресс.

Важно, чтобы провайдеры осознавали внутреннюю стигму — термин, используемый для описания чувств людей, употребляющих наркотики, по поводу самих себя (прежде всего, чувства стыда относительно образа жизни), основанного на предрассудках или стереотипах других людей, что может привести к социальной изоляции, низкой самооценке и как следствие, нежеланию принимать или придерживаться лечения или получать другие медицинские и социальные услуги, так как некоторые люди считают себя недостойными уважительного обращения или даже какого-либо лечения вообще.

Публикация ВОЗ *mhGAP intervention guide—version 2.0* (2016 г.) дает рекомендации по общей охране психического здоровья, которые могут быть полезны людям, живущим с ВИЧ, в том числе и из ключевых групп населения.

### **3.14 Дополнительные материалы**

#### **ПИШ**

1. Руководство по осуществлению программ игл и шприцев Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/ru/>
2. Страйк К. и другие. Needle exchange programmes: best practice recommendations. Торонто (ON): Ontario Needle Exchange Coordinating Committee; 2006 г.  
<http://www.catie.ca/en/resources/ontario-needle-exchange-programs-best-practice-recommendations>
3. Бурроуз Д. Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe/Newly Independent States. Нью-Йорк (NY): International Harm Reduction Development/ Open Society Institutes; 2000 г.  
[https://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjBhP7bkoPQAhXJK8AKHbvsDnkQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Ffarmreduction.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F01%2FStarting-and-managing-NSP-programs.pdf&usq=AFQjCNEB9Gm30o\\_GgG5HErN58iKNBzBJSQ&sig2=mCr4MbamCY4NIC0wNTufsw](https://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjBhP7bkoPQAhXJK8AKHbvsDnkQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Ffarmreduction.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F01%2FStarting-and-managing-NSP-programs.pdf&usq=AFQjCNEB9Gm30o_GgG5HErN58iKNBzBJSQ&sig2=mCr4MbamCY4NIC0wNTufsw)

#### **ОЗТ и другие научно обоснованные услуги борьбы с наркотической зависимостью**

4. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 г.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf)
5. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: уход, лечение и поддержка при ВИЧ-инфекции. Аргументы в пользу действий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/ru/>
6. Principles of drug dependence treatment. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2009 г.  
[https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles\\_of\\_Drug\\_Dependence\\_Treatment\\_and\\_Care.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf)
7. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in nonspecialized health settings—version 2.0. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.  
[http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/mhGAP\\_intervention\\_guide\\_02/en](http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en)
8. Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS). Манила: Региональное бюро Всемирной организации здравоохранения для стран западной части Тихого океана.  
[http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats\\_tech\\_brief/en](http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_tech_brief/en)
9. WHO/UNODC/UNAIDS position paper: substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Женева: Всемирная организация здравоохранения, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2004 г.  
<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Position%20Paper%20sub.%20maint.%20therapy.pdf>
10. UNODC Drug Dependence Treatment: Treatnet Training Package. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2008 г.  
<https://www.unodc.org/treatment/en/training-package.html>

**УТВ**

11. Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic policy framework. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75206/1/9789241593877\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75206/1/9789241593877_eng.pdf)
12. Сообщение результатов тестирования на ВИЧ-инфекцию и информация о повторном тестировании и консультировании взрослых. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv\\_re\\_testing/ru/](http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/ru/)
13. Guidelines on HIV self-testing and partner notification. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, 2016 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>
14. Consolidated guidelines on HIV testing services. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>

**АРТ**

15. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/ru/>

**Сексуальное и репродуктивное здоровье**

16. Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/pregnancy\\_guidelines/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/)
17. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
18. Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий. [англ. The SWIT]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.  
<http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hivsti-programmes-sex-workers-practical-approaches>

**Программа контрацепции**

19. Condom programming for HIV prevention: a manual for service providers. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г.  
<http://www.unfpa.org/publications/condom-programming-hiv-prevention>
20. Comprehensive condom programming: a guide for resource mobilization and country programming. Нью-Йорк (NY): Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций; 2011 г.  
<http://www.unfpa.org/publications/comprehensive-condom-programming>

**Вирусные гепатиты В и С**

21. Guidance on the prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2012 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en>

### **3 Услуги здравоохранения и поддержки**

22. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection– updated version April 2016. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.  
<http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-c-guidelines-2016/en/>
23. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.  
<http://who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en>

#### **ТБ**

24. Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г.  
[http://www.who.int/tb/publications/2012/tb\\_hiv\\_policy\\_9789241503006/en/](http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/)
25. Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков: сводное руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.  
[http://www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-and-hiv\\_services\\_for\\_pwid/ru/](http://www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-and-hiv_services_for_pwid/ru/)
26. TB advocacy guide for people who use drugs. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, НИТ, Международная сеть людей, употребляющих наркотики.  
[http://www.stoptb.org/wg/tb\\_hiv/assets/documents/TBHIV\\_Advocacy\\_Guide.pdf](http://www.stoptb.org/wg/tb_hiv/assets/documents/TBHIV_Advocacy_Guide.pdf)

#### **Передозировка**

27. Передозировка опиоидов: предупреждение и снижение смертности, вызванной передозировкой опиоидов. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2013 г.  
<https://www.unodc.org/treatment/en/discussion-paper.html>
28. Community management of opioid overdose. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/management\\_opioid\\_overdose/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/)
29. Остановим передозировку: применение налоксона в программах «равный — равному». Нью-Йорк (NY): Open Society Foundations; 2011 г.  
<http://www.opensocietyfoundations.org/publications/stopping-overdose>
30. Overdose prevention. [веб-сайт.] Harm Reduction Coalition. Использовано 5 декабря 2016 года.  
<http://harmreduction.org/issues/overdose-prevention>
31. Naloxoneinfo.org [веб-сайт.] Open Society Foundations. Использовано 5 декабря 2016 года.  
<http://www.naloxoneinfo.org/ru>

#### **Женщины и молодые люди**

32. Women who inject drugs and HIV: addressing their specific needs. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2014 г.  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN\\_POLICY\\_BRIEF2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf)
33. Addressing the specific needs of women who inject drugs: practical guide for service providers on gender-responsive HIV services. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2016 г.  
[https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications\\_drugs.html](https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_drugs.html)
34. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>



35. HIV and young people who inject drugs: a technical brief. Женева: Объединенная программа Организации объединенных наций по ВИЧ/СПИД, 2015 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-idu/en/>

### Тюрьмы

36. Interventions to address HIV in prisons: effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Аргументы в пользу действий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons\\_effective/en](http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_effective/en)
37. A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2014 г.  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons\\_and\\_other\\_closed\\_settings/ADV\\_COPY\\_NSP\\_PRISON\\_AUG\\_2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/ADV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf)
38. HIV and AIDS in places of detention: a toolkit for policy makers, programme managers, prison managers and prison health staff. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2008 г.  
<https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>
39. Женщины и ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2008 г.  
[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women\\_prisons\\_RUS.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_prisons_RUS.pdf)
40. Policy brief: HIV testing and counselling in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2009 г.  
[https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC\\_WHO\\_UNAIDS\\_2009\\_Policy\\_brief\\_HIV\\_TC\\_in\\_prisons\\_ebook\\_ENG.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_WHO_UNAIDS_2009_Policy_brief_HIV_TC_in_prisons_ebook_ENG.pdf)

### Общее

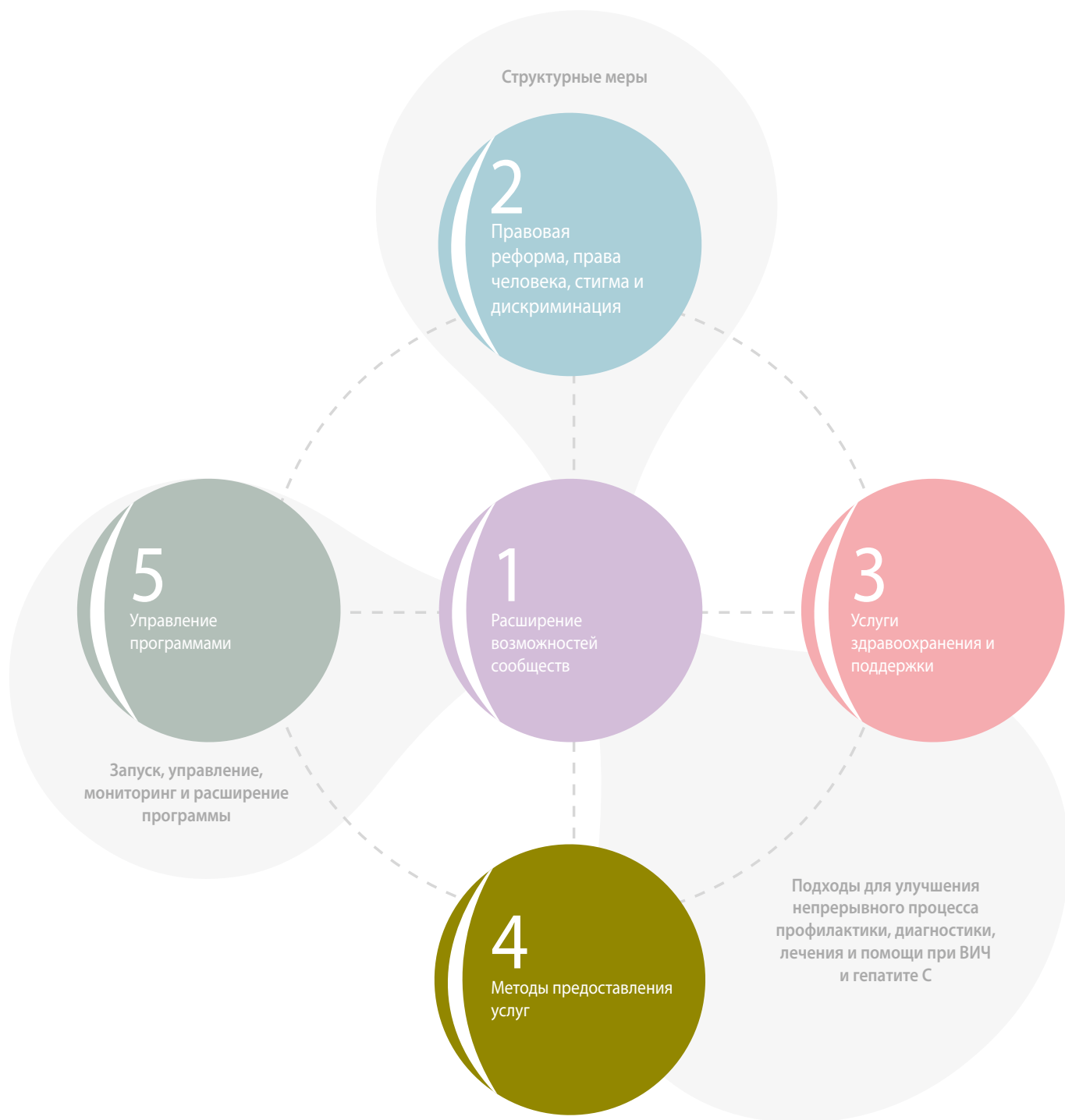
41. Evidence for action: effectiveness of communitybased outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/evidenceforactioncommunityfinal.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/evidenceforactioncommunityfinal.pdf)
42. Management of common health problems of drug users: guidelines for the primary health care of drug users. Дели: World Health Organisation South East Asian Regional Office; 2009.  
<http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/9789290222927/en>





# 4

Методы  
предоставления  
услуг



# Содержание

4.1	Введение.....	103
4.2	Стратегии разработки и запуска эффективных услуг.....	103
4.2.1	Соображения, касающиеся предоставления услуг особым группам .....	105
4.2.2	Модели предоставления услуг .....	105
	Кейс менеджмент или ведение случая.....	107
	Интеграция услуг.....	108
4.2.3	Обеспечение приемлемости программ снижения вреда для местных сообществ .....	108
4.2.4	Мониторинг и оценка .....	109
4.3	Планирование услуг снижения вреда, руководимых сообществом.....	109
4.4	Набор и управление персоналом из сообществ в программах .....	110
4.4.1	Набор членов сообществ.....	110
4.4.2	Управление и поддержка членов сообщества .....	111
4.4.3	Независимый надзор/мониторинг.....	112
4.5	Аутрич работа, управляемая равными.....	112
4.5.1	Как равные консультанты аутрич работники содействуют доступности услуг.....	112
4.5.2	Привлечение и обучение равных аутрич работников .....	113
4.5.3	Реализация аутрич .....	116
	Конфиденциальность.....	118
	Использование документов, удостоверяющих личность.....	118
	Безопасность.....	119
4.5.4	Равные навигаторы .....	119
4.6	Дроп-ин-центры.....	119
4.6.1	Планирование дроп-ин-центров .....	119
4.6.2	Создание центра .....	121
4.6.3	Предоставление услуг.....	122
4.6.4	Функционирование центра.....	124
4.7	Дополнительные материалы .....	125

## О чем эта глава?

В данной главе предлагаются практические советы по разработке приемлемых и доступных услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также по вовлечению членов сообществ в качестве персонала программ. В главе также подробно описывается два конкретных аспекта сервисов, созданных и реализуемых сообществом: аутрич работа равных консультантов и дроп-ин-центры.

## 4.1 Введение

Данная глава приводит стратегии по разработке и внедрению эффективных услуг для людей, употребляющих наркотики. Принципы наделяния сообщества полномочиями<sup>1</sup> особенно важны: привлечение людей, употребляющих наркотики, к разработке, планированию, внедрению и мониторингу услуг может оказать положительное влияние на потребление услуг. Успешное осуществление программ снижения вреда, руководимых сообществом, сдерживается внешними обстоятельствами, такими как криминализация употребления наркотиков, стигма и дискриминация. Таким образом, программы снижения вреда в основном проводятся неправительственными организациями (НПО) и основанными сообществами организациями, которые поддерживаются и финансируются правительствами в некоторых странах. В этой главе обсуждаются основные принципы работы с людьми, употребляющими наркотики, в качестве персонала, который был бы особенно полезен в тех случаях, когда услуги по снижению вреда предоставляются организациями, которыми не руководит сообщество.

Люди, употребляющие наркотики, могут работать в разных направлениях программы снижения вреда, в том числе в образовании, в адвокации, клинических услугах, администрировании, управлении программой, мониторинге и надзоре. Глава рассматривает два определенных подхода: равные консультанты – аутрич работники, т.е. люди, употребляющие наркотики, которые прошли обучение по предоставлению или поддержке доступа к услугам снижения вреда и равных навигаторов, которые помогают людям осваиваться в социальных службах, юридической бюрократии и службах здравоохранения для получения лечения и ухода при ВИЧ и прочих заболеваниях. Наконец, обсуждается использование дроп-ин-центров в качестве мест предоставления услуг.

## 4.2 Стратегии разработки и запуска эффективных услуг

- **Планирование и оценка:** Тщательная оценка ситуации перед запуском услуг улучшит эффективность и устойчивость программы. *Руководство по быстрой оценке и ответным мерам по употреблению инъекционных наркотиков* (1998) Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) предоставляет инструменты, которые могут помочь в данном процессе. Недостаток данных не должен сдерживать развитие услуг, но важно начинать и усиливать исследования и сбор данных для постройки доказательственной базы и информирования программ.
- **Мобилизация сообществ:** Эффективные программы с самой ранней стадии вовлекают людей, употребляющих наркотики, в процесс принятия решений: в оценках, в планировании и принятии решений по объектам, типам предоставляемых товаров и услуг. (Для услуг в тюрьмах см. публикации Управления Организации Объединенных Наций и Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости, *HIV in prisons: situation and needs assessment toolkit* (2010).
- **Услуги, руководимые сообществом:** Конструктивное участие сообществ можно улучшить, вовлекая и обучая членов сообществ для продвижения, координации, предоставления и мониторинга услуг, включая аутрич, управление дроп-ин-центрами, помощь в использовании основных служб здравоохранения и других служб, и предотвращение и лечение передозировок. Дополнительную информацию см. в разделе 4.3.
- **Обучение персонала:** Крайне необходимо предоставлять постоянную возможность обучения для работников здравоохранения и другого персонала, работающего с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, чтобы повышать их технические и коммуникационные навыки.
- **Гибкость:** Программы должны быть гибкими и по необходимости реорганизовываться заново для сохранения эффективности в быстро меняющихся местных обстоятельствах употребления наркотиков.
- **Мониторинг:** Мониторинг и оценка (МиО) крайне важны для оценки достижения заданных целей программы, а также для понимания и принятия ответных мер на меняющиеся потребности клиентов (см. раздел 4.2.4). Люди, употребляющие наркотики, должны играть важную роль в МиО программ, предоставляя свои отзывы по эффективности, качеству и приемлемости услуг.

<sup>1</sup> В большинстве случаев в данном инструменте термином «сообщество» обозначаются группы людей, употребляющие инъекционные наркотики, а не географические, социальные или культурные группы, к которым они могут принадлежать. Тем самым, в данном инструменте термином «мобильный аутрич с сообществом» обозначается работа с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, термин «меры, проводимые сообществом» обозначает меры, проводимые людьми, употребляющими инъекционные наркотики, или людьми, поддерживающими связь с сообществом, термином «члены сообщества» обозначаются люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, поддерживающие связь с сообществом. Для более подробного определения см. поле 1.1 в разделе 1.

### Услуги, направленные на клиентов

Наиболее эффективны будут те услуги, которые будут тщательно разработаны для удовлетворения потребностей людей, употребляющих наркотики. Настолько же важным будет и подход, основанный на правах человека. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам (Замечание общего порядка № 14) распознает, что право на здоровье осуществляется только в том случае, если основные услуги являются недискриминационными, научно обоснованными, учитывающими гендерные особенности, культурно допустимыми, ненасильственными, гуманными и уважительными. Следующие характеристики применимы ко всем услугам, описанным в данной главе. Услуги должны быть:

- **Подходящими:** эффективными, качественными, предоставляемыми вовремя и удовлетворяющими потребности людей, употребляющих наркотики. Услуги здравоохранения должны соответствовать международным стандартам, текущему передовому опыту и руководящим принципам.
- **Доступными:** предлагаться во время и в местах, удобных для людей, употребляющих наркотики, включая время вне обычного рабочего дня и по выходным. Там, где это возможно, услуги должны быть интегрированы (совмещаться) или быть тесно связаны, чтобы доступ к широкому диапазону услуг здравоохранения можно было получить за один визит (см. раздел 4.2.2). Важно перекрестное обучение лиц, предоставляющих услуги. Услуги должны быть общедоступны, без предварительной записи и с коротким временем ожидания.
- **Приемлемыми:** Лица, предоставляющие услуги здравоохранения, должны относиться к пациентам тактично и уважительно, без предрассудков и стигматизации. Они должны быть обучены относительно обязанности соблюдения интересов и понимать, как удовлетворить особые потребности людей, употребляющих наркотики. Услуги для людей, употребляющих наркотики, лучше всего предоставлять в сообществах и в тесном сотрудничестве с общественными организациями и правительственными (или государственными) властями и службами здравоохранения. Равные консультанты – навигаторы должны быть доступны по запросу, чтобы помочь клиентам в получении доступа к услугам и понимании предлагаемых мер (см. раздел 4.5.4). Программы должны учитывать, что женщины, употребляющие наркотики, часто подвергаются маргинализации и обладают крайне ограниченным доступом к услугам снижения вреда. При разработке услуг также необходимо учитывать различные потребности молодых и пожилых людей, употребляющих наркотики.
- **Конфиденциальными:** Между клиентами и лицами, предоставляющими услуги, должно быть доверие. Консультирование и обследования должны происходить в отдельных кабинетах. Конфиденциальность персональных данных должна быть обеспечена согласно медицинским стандартам. Вне зависимости от того, является ли регистрационная система электронной или бумажной, доступ к ней должен быть строго ограничен и отслеживаться. Данные клиента не должны выдаваться третьим лицам, не связанным с медициной, без согласия клиента.
- **Недискриминационными:** Со всеми клиентами следует обращаться справедливо, вне зависимости от возраста, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, этнической принадлежности, религии, класса, рода занятий и статуса употребления наркотиков. На видном месте должно присутствовать «Положение обслуживания» для клиентов (прим. переводчика: основная цель Положения обслуживания клиентов — объяснить основу для определения стандартов предоставления услуг, разъяснить права клиентов и то, как будут обрабатываться жалобы от клиентов). Для молодых людей в особенности не должно быть юридических препятствий или барьеров при доступе к услугам снижения вреда или лицам, предоставляющим подобные услуги молодыми людям.



- **Информированное согласие:** услуги должны оказываться на добровольной основе. Все клиенты должны давать согласие на лечение на основании достаточной и точной информации, позволяющей сделать осознанный выбор. Право любого клиента, включая людей, употребляющих наркотики, на отказ от лечения всегда должно уважаться.
- **Финансово доступными:** услуги должны быть бесплатными или финансово доступными, с учетом стоимости проезда и потерянных возможностей заработка для людей, посещающих услуги. Там, где это возможно, программы должны находиться в пределах доступности общественного транспорта, чтобы было возможным регулярное посещение.
- **Безопасными:** программы должны включать в себя политики, поддерживающие безопасность клиентов, особенно в тех условиях, где употребление наркотиков криминализировано.

#### 4.2.1 Соображения, касающиеся предоставления услуг особым группам

Привлечение особых групп людей, употребляющих наркотики, таких как женщины, молодые люди, женщины, имеющие секс с женщинами, мужчины, имеющие секс с мужчинами, бисексуалы или трансгендеры, может оказаться проблематичным, и следует уделить внимание тому, как сделать услуги гибкими и доступными для этих групп. Там, где это возможно, рекомендуется привлекать из данных групп людей, употребляющих наркотики, для приближения услуг к окружению равных консультантов и адаптации сервисов в соответствии с потребностями, которые выражают люди из групп.

Весь персонал должен быть обучен и понимать отличия образа жизни каждой группы, в том числе способы приобретения и употребления наркотиков, особенности состояния и поведения в связи с использованием психоактивных веществ. Обучение должно выполняться представителями всех конкретных особых групп, употребляющих наркотики, и медицинскими специалистами. Информация, основанная на фактах, может обеспечить приемлемость услуг и внедрить знания и опыт сообществ.

Услуги снижения вреда, включая программы обмена игл и шприцев (ПИШ) и опиоидную заместительную терапию (ОЗТ), и такие, как лечение ВИЧ, туберкулеза (ТБ) и гепатита, должны быть доступны без перебоев при прохождении всех стадий уголовного правосудия. Заключение, участвовавшие в ПИШ или ОЗТ до помещения под стражу, должны иметь возможность продолжать участие в данных программах во время предварительного заключения в тюрьме и после освобождения. Бесперебойный уход требует тесного сотрудничества тюремных служб здравоохранения, полицейских и судебных служб, лиц, предоставляющих услуги здравоохранения и руководимых сообществом организаций. Контакт со службами сообщества предоставляет важную точку связи лицам, освобождающимся из мест заключения, которая может поддержать незамедлительное начало сотрудничества со службами системы здравоохранения и соблюдение режима лечения. Предоставление услуг сообщества в тюрьмах может снизить риск прекращения сотрудничества со службами системы здравоохранения после освобождения и улучшить предоставление ухода. См. также раздел 2.3.5 в главе 2.

#### 4.2.2 Модели предоставления услуг

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут обладать несколькими потребностями в области здоровья, экономическими и психосоциальными потребностями, которые представляют значительные трудности для лиц, предоставляющих услуги. Содержание под стражей, хроническая безработица, отсутствие жилья, стигма и дискриминация оказывают значительное отрицательное влияние на их восприятие и использование услуг здравоохранения, включая соблюдение режима лечения. Системы предоставления услуг должны основываться на уверенном понимании этих сложностей и создавать благоприятные условия для успешного лечения. Качество и эффективность предоставления услуг должны оцениваться клиентом и контролироваться лицом, предоставляющим услуги, а также правительством.

**Примеры: Предоставление услуг женщинам, употребляющим наркотики в Украине**

Инициатива «Women for Women» («Женщины для женщин, W4W) была разработана для предоставления услуг, связанных с ВИЧ и снижением вреда, с учетом гендерных особенностей, в особенности для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, партнеров-женщин людей, употребляющих наркотики, и женщин-бывших заключенных. Данная программа, пробный запуск которой прошел при поддержке УНП ООН, была передана муниципальным службам Украины в ноябре 2013 г.

Шесть уже существующих НПО по снижению вреда получили гранты на внедрение учета гендерных особенностей в свои услуги, включая поддержку для особо важных для женщин вмешательств, таких как предотвращение гендерного насилия (включая консультирование сексуальных партнеров-мужчин), юридическую помощь, уход за детьми, предоставление продовольствия и предметов гигиены, повышение самооценки и помощь в трудоустройстве. Также были налажены связи с местными государственными клиниками и социальными службами. Обучение персонала НПО, а также некоторых правительственных представителей включало в себя ознакомительную поездку в Вену, чтобы ознакомить участников с повседневной работой услуг, связанных с ВИЧ и снижением вреда, а также семинары по развитию подобных услуг. Участники также повысили потенциал в технологиях аутрич работы, подходах, расширяющих права и возможности женщин, усилили лидерские качества и навыки в адвокации и сборе средств. Женщины, употребляющие инъекционные наркотики, вовлекаются во многие аспекты предоставления услуг.

На протяжении работы проекта (2011 - 2013 гг.) более 2 000 женщин получали услуги через программу. Вовлечение муниципальных организаций, предоставляющих услуги, в услуги снижения вреда для уязвимых женщин в их собственных сообществах помогло снизить стигматизацию и дискриминацию. Проблема финансовой устойчивости разрешается путем включения сервисов программы в местные структуры, реализующие услуги. Интенсивное обучение обеспечивает НПО и государственным организациям, предоставляющим услуги, навыки адвокации, управления и сбора средств, необходимые для долгосрочной устойчивости услуг. Не менее важным являлось поддержание диалога между общественными организациями и местными административными структурами.

Несмотря на то, что разные разделы данной главы рассматривают отдельные услуги здравоохранения, целью эффективного планирования программ должно быть создание тесно связанных или интегрированных моделей предоставления услуг, в которых было бы как можно меньше барьеров для доступа людей к услугам. Высококачественные услуги, в идеале, следует располагать в местах проживания или сбора людей, употребляющих инъекционные наркотики, чтобы упростить доступ к ним и их применение. В зависимости от доступной инфраструктуры, можно рассматривать несколько моделей, как показано в таблице 4.1. Некоторые услуги могут быть предоставлены в стационарных пунктах, таких как дроп-ин-центр (см. раздел 4.6) или клиники. Также эти же и другие услуги могут быть предоставлены на основе аутрич подхода посредством мобильных бригад или равными консультантами – аутрич работниками<sup>2</sup>, которые приезжают к людям в их сообществе. В идеале, программы должны сочетать как стационарные, так и мобильные аутрич модели.

2 Равный консультант – аутрич работник — это человек, который сам употребляет наркотики или имеет связь с сообществом; этот человек предоставляет информацию и услуги также вне зданий учреждений или дроп-ин-центров. Часто равные консультанты – аутрич работники не работают на полную занятость, и могут не являться штатным сотрудником программ по профилактике ВИЧ (штатного сотрудника можно называть «штатный аутрич работник» или просто «аутрич работник»). Равных консультантов могут называть и другими терминами, в том числе «равными тренерами», «аутрич работниками сообщества». В любом случае равный консультант – аутрич работник — профессиональный сотрудник с соответствующими способностями и отношением к опыту и знаниям должны быть равные, как и другим сотрудникам программы снижения вреда.

**Таблица 4.1** Модели и места предоставления базовых услуг по уходу и поддержке для людей, употребляющих инъекционные наркотики

МЕСТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ	ПРЕИМУЩЕСТВА	СЛОЖНОСТИ
<b>Дроп-ин-центр</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возможно предоставление всеобъемлющих услуг; возможно сочетание клинических мер, профилактики и информирования</li> <li>• Достаточно гибко для удовлетворения потребностей мужчин и женщин, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>• Возможно вовлечение людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Могут отсутствовать клинические услуги</li> <li>• Качество предоставления услуг может быть непостоянным</li> <li>• Возможна сложность в создании официальных связей с основными службами здравоохранения</li> </ul>
<b>Мобильный аутрич</b> Фургон или автобус или пешком	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Может достичь труднодоступных людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>• Доступна и приемлема</li> <li>• Эффективна с точки зрения капиталовложений при доступе к значительному числу труднодоступных людей, употребляющих инъекционные наркотики</li> <li>• Гибкость ответных мер там, где присутствуют неблагоприятные условия для стационарных пунктов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Время предоставления и ассортимент услуг могут быть более ограниченными, чем в дроп-ин-центре</li> </ul>
<b>Клиника</b> Государственная, НПО или частная	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышенное качество клинических услуг</li> <li>• Контролируются стандарты обеспечения качества</li> <li>• Связана напрямую с другими основными службами здравоохранения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стигма и дискриминация могут создавать проблемы</li> <li>• Ограничения по времени доступа</li> </ul>

Услуги, предоставляемые людям, употребляющим инъекционные наркотики, и способы, которыми они будут предоставляться, будут зависеть от нескольких факторов, включая правовой характер употребления наркотиков, а также услуг и материалов снижения вреда. По мере того, как снижение вреда встречает более широкое понимание, важно будет предоставлять услуги не только в городах, но и в сельской местности или небольших общинах, где распространено употребление наркотиков. В подобных условиях может быть невозможным создавать формальные советы сообществ людей, употребляющих наркотики, но деревенские советы могут помочь убедиться, что люди, употребляющие инъекционные наркотики в их деревнях, имеют доступ к стерильным иглам и шприцам, например, через аптеки или магазины.

Организации, планирующие программы, должны учитывать, что правоприменительная практика в отдельных местах может расходиться с государственным законодательством. Это предоставляет возможность сотрудничества с правоохранительными органами в некоторых местах. Там, где это возможно и безопасно, организации могут работать с правоохранительными органами, иницируя диалог и составляя договоренности по предотвращению притеснения членов сообществ в местах обслуживания (Дополнительную информацию см. в полях 2.11 и 2.12 в главе 2). Дополнительными факторами, которые важно применять в работе, являются понимание местных особенностей наркосцены: виды наркотиков и способы употребления; этап развития членов сообщества в реализации своих прав и влияния на принятие решений; человеческие и финансовые ресурсы, доступные для внедрения активностей.

### Кейс менеджмент или ведение случая

Кейс менеджмент или ведение случая является эффективной моделью поддержки приверженности к поддержке здоровья для людей, употребляющих инъекционные наркотики, особенно при получении данных услуг в учреждении системы здравоохранения (нежели в организациях на базе сообществ). Кейс менеджмент или ведение случая основывается на следующем подходе:

- **Первоначальный опрос на месте** в рамках скрининга заболеваний и постановки диагноза
- **Фаза интенсивного кейс менеджмента или ведения случая** для поддержки клиентов в ходе разрешения проблем, возникающих при поступлении в систему здравоохранения. Здесь куратор и его клиент разрешают такие проблемы, как:
  - транспортные проблемы (финансовые и организационные)

## 4 Подход к предоставлению услуг

- оптимальное время посещения для клиента для получения клинических услуг
- страхи или отрицательный опыт общения с медицинским персоналом в прошлом
- составление графика последующих обследований и клинических осмотров.

В ходе данной фазы куратор регулярно проводит встречи с клиентом, посещает вместе с ним клинику, представляет его персоналу и регулирует график последующих визитов.

- **Фаза поддержания:** Куратор регулярно звонит клиенту и осведомляется у медицинского персонала на предмет каких-либо проблем. В ходе данной фазы рекомендуется пригласить клиента посетить занятия по профилактической и лечебной грамотности, чтобы убедиться, что он полностью понимает цель медицинских процедур и последующие шаги, такие как антиретровирусная терапия (АРТ). Кейс менеджмент или ведение случая в фазе поддержания разрешает проблемы более общего характера со здоровьем, социальным и психологическим благополучием, включая клинические решения по отпускаемым на дом дозам метадона, а также разрешает проблемы поддержки семьи клиента, включая здоровье и благополучие детей.

### Интеграция услуг

Интегрированные услуги создают возможность клиентоориентированной профилактики, диагностирования, лечения и ухода и служат решению проблем и ситуаций, негативно влияющих на качество жизни людей, употребляющих инъекционные наркотики. Такой комплексный подход «одного окна» может включать любой из всеобъемлющих пакетов услуг снижения вреда. Ключевым фактором эффективной интеграции является не только совместное размещение услуг, но и сотрудничество между лицами и организациями, предоставляющими услуги, например, для обеспечения выдачи антиретровирусных препаратов, презервативов и лубрикантов в клиниках ОЗТ. Там, где интегрированное предоставление услуг не является возможным, важно налаживать и поддерживать прочные связи между службами здравоохранения, работающими с людьми, употребляющими наркотики. Это может быть обеспечено через межведомственное перекрестное обучение, командирование персонала и повышение качества сетей направлений.

### 4.2.3 Обеспечение приемлемости программ снижения вреда для местных сообществ

Стигма, которой подвергаются люди, употребляющие инъекционные наркотики, влияет на то, где могут располагаться услуги, включая стационарные ПИШ и клиники ОЗТ. В некоторых городах и муниципалитетах законы и распоряжения запрещают располагать клиники лечения от наркозависимости рядом со школами, церквями, детскими площадками и схожими общественными местами. Местные власти и политики реагируют на обоснованные или мнимые опасения более широких сообществ и часто не поддерживают предоставление услуг снижения вреда в местах, где они нужны. Как результат, часто клиник бывает слишком мало, а к существующим затруднен доступ с ограниченным охватом через общественный транспорт. Это увеличивает повседневные трудности людей, употребляющих инъекционные наркотики, и снижает доступ к и потребление услуг, включая лечение.

Продуманная и системная адвокация среди местных жителей необходима при разработке и внедрении услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в особенности для низкопороговых услуг, таких как ПИШ или ОЗТ. Внедрению и предоставлению услуг первой необходимости может помешать не только законодательство, но и отрицательное (и часто неточное) освещение со стороны СМИ. Частые тренинги по снижению вреда для сотрудников СМИ и полиции, своевременные встречи с правоохранительными органами и программы просвещения членов более широких сообществ и лиц, отвечающих за выработку политики, могут помочь создать для программ более благоприятную среду. Кроме того, руководители программ и специалисты, предоставляющие услуги, могут работать с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, чтобы разрешить проблемы, которые озвучивают местных жители. Во многих случаях поведение, вызывающее возражения, легко устраняется самими людьми, употребляющими инъекционные наркотики; например, равные консультанты – аутрич работники могут собирать использованные шприцы в общественных местах или могут обсудить с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, какие есть варианты не оставлять шприцы и иглы в таких местах, как детские площадки. Для дополнительной информации см. раздел 4.6.2.

#### 4.2.4 Мониторинг и оценка

Существует несколько общих принципов мониторинга мер в ответ на ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики:

- ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН: **техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков — редакция от 2012 г.** Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.
- **Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.** Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.
- **Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения.** Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.
- **Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for people who inject drugs.** Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, 2011 г.

Каждый из этих общих принципов рекомендует набор индикаторов государственного масштаба. Эти индикаторы оценивают ключевые факторы, связанные с созданием благоприятной среды, измеряют доступность, покрытие и качество конкретных мер, а также изучают их результаты и воздействие.

#### 4.3 Планирование услуг снижения вреда, руководимых сообществом

Услуги снижения вреда, разработанные и реализуемые сообществом людей, употребляющих инъекционные наркотики, помогают получить доступ к медицинскому уходу и поддержке, в которой люди, употребляющие наркотики, нуждаются, в частности для профилактики ВИЧ и гепатита С (HCV). Этот подход в недостаточной мере применяется в мире и нуждается в увеличении масштаба применения. Если программа снижения вреда не управляется организацией, руководимой сообществом, то набор в качестве персонала людей, употребляющих инъекционные наркотики, или людей, ранее употреблявших инъекционные наркотики и сохранивших связи с сообществом (т.е. продолжающих общаться, имеющих схожие ценности и понимающих потребности людей в сообществе, употребляющих инъекционные наркотики), упростит построение и налаживание взаимоотношений с другими людьми, употребляющими наркотики.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут создать благоприятную среду, которая поощряет других людей, употребляющих наркотики, к использованию услуг здравоохранения и социальной поддержки, даже при наличии враждебной государственной политики и законодательной базы или криминализации или дискриминации употребления наркотиков инъекционным путем. При наличии постоянной поддержки услуги снижения вреда, руководимые сообществом, также могут предоставить основу для мощного адвокационного движения, которое бросило бы вызов структурным барьерам, стигме и дискриминации, которые лежат в основе многих организационно-правовых барьеров. Там, где это возможно, таким образом в команду программы должны набираться члены сообществ, которые продолжают употреблять или бывшие потребители инъекционных наркотиков, живущие в зоне предоставления услуг и хорошо ее знающие, а также хорошо знакомые и пользующиеся уважением в сообществе. Для построения доверия и взаимопонимания с сообществом необходимо следовать шагам, приведенным в главе 1.

В некоторых условиях программы снижения вреда, руководимые сообществом, могут быть сложно осуществимыми, будь то по причине отсутствия организованного сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики, или по причине наличия карательных законов и практик, которые делали бы небезопасной аутич работу. В этих случаях первичный аутич может организовать НПО. Если программа в основном состоит из членов, набранных вне сообщества, то они, в идеале, должны быть знакомы с местными условиями и обладать связями и доверием людей, употребляющих инъекционные наркотики. Также целесообразно создать наблюдательный совет, в который входят представители клиентов организации, чтобы помочь в мониторинге и оценке эффективности услуг, реализуемых людьми, не имеющими опыта употребления наркотиков (см. раздел 4.4.3).

### Поле 4.3

#### Примеры: Комплексный аутрич подход в Индонезии

РЕКА (RumahSinggahPEKA), общественная организация в провинции Восточная Ява в Индонезии, предоставляет непрерывный уход для людей, употребляющих инъекционные наркотики в Джакарте, а также городах и районах Богора. Большинство сотрудников также обладает опытом употребления наркотиков. РЕКА предлагает программу обучения жизненным навыкам, профилактике и уходу при ВИЧ и борется со стигмой. Равные консультанты и аутрич подход включают в себя раздачу стерильного инъекционного инструментария и предлагают направления на тестирование на ВИЧ и консультирование, антиретровирусное лечение и другие медицинские консультации и направления по общим вопросам здоровья, включая ВИЧ. Группа взаимопомощи распространяет актуальную информацию о ВИЧ и употреблении наркотиков. Программа также предлагает консультирование и параюридическую помощь для защиты прав и других потребностей клиентов, содержащихся под стражей. Все предоставляемые услуги документируются и управляются программным подразделением РЕКАHalfwayHouse.

### Поле 4.4

#### Основополагающие принципы услуг снижения вреда, руководимых сообществом

Существуют различные подходы и модели предоставления услуг снижения вреда, руководимых сообществом, но определенные организационные практики помогут обеспечить эффективное удовлетворение услугами потребностей людей, употребляющих инъекционные наркотики, с учетом условий жизни людей:

- Организационные ценности поддерживают людей, употребляющих инъекционные наркотики, и развиваются с их непосредственным участием.
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики, в структуре управления занимают должности, ответственные за принятие решений.
- Политика организации учитывает персонал, употребляющий инъекционные наркотики, и защищает их безопасность и их права человека.
- Организационная стратегия быстро реагирует и адаптируется к удовлетворению потребностей и изменений в сообществе.
- Для работы с вопросами, вызывающими беспокойство среди сообщества, учрежден независимый орган, состоящий из членов сообщества (например, союзов потребителей наркотиков).
- Ведется подробная документация по жизненному опыту людей, употребляющих инъекционные наркотики, и услуг, которые оказывают положительное влияние на их жизни, с целью обеспечить распространение и укрепление знаний.

## 4.4 Набор и управление персоналом из сообществ в программах

### 4.4.1 Набор членов сообществ

На начальных стадиях программы набор персонала из сообществ (включая, но не ограничиваясь, равными консультантами – аутрич работниками) может быть неформальным процессом: внедряющая услуги организация может приглашать людей, употребляющих инъекционные наркотики, поучаствовать в программе в качестве равных консультантов и аутрич работников или в других должностях, а также помочь с привлечением и других членов сообщества. По мере роста программы становится вероятным, что о ней узнает больше людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые захотят принять в ней участие. Со временем можно будет разработать процесс

набора и обучения персонала из сообществ, в связи с чем следует рассмотреть следующие шаги:

- Сформировать руководящий комитет, состоящий из членов сообщества, финансирующей организации, представителей широкой общественности и прочих заинтересованных сторон.
- Руководящий комитет составляет рабочее задание для персонала, описывая критерии отбора и найма, а также роли, обязанности и функциональное подчинение персонала. Это включает в себя политику выдачи зарплат и надбавок, а также возможности карьерного роста.
- Разработать стратегию информирования людей, употребляющих наркотики, о возможности получить работу в программе снижения вреда, чтобы как можно больше людей из сообщества узнали о критериях отбора и рабочем задании и имели достаточно времени для подачи документов.
- Разработать или выбрать учебный курс. На данный момент доступны варианты с учетом применения знаний в различных условиях, в частности для равных консультантов аутрич работников, что позволяет выбрать вариант, наиболее отвечающий обстоятельствам и доступным ресурсам. (См. также примеры тем для обучения для равных консультантов аутрич работников далее в данной главе.)
- Четко изложить варианты того, как сотрудники смогут развивать свои способности в организации с течением времени и какие планируются возможности передачи сотрудникам больше полномочий и ответственности за аутрич, управление программами или другие услуги и мероприятия.

#### 4.4.2 Управление и поддержка членов сообществ

Когда человек, употребляющий наркотики, становится частью команды организации, важно помнить, что люди из сообщества могут иметь высокую квалификацию или вовсе не иметь опыта работы. Члены команды должны проявить терпение при работе с ними и давать им послабления, которые могут не быть применимыми к персоналу не из сообществ (например, относительно пунктуальности, частоты перерывов). Организации не должны применять запретительные стратегии по борьбе с наркотиками, такие как анализ мочи или угроза увольнения за употребление наркотиков. Гибкость в предоставлении услуг должна быть неотъемлемой частью работы и отвечать требованиям изменчивых обстоятельств, в которых живет персонал, употребляющий инъекционные наркотики. Это означает принятие того, что их обязательства в отношении здоровья, юридических вопросов или семьи могут иметь приоритет над их работой.

Тем не менее, между ранее набранным персоналом программы (как из сообщества, так и извне) и членами сообществ, работающих в рамках программы, должна быть налажена четкая связь относительно ожиданий от их работы и их взаимодействия с персоналом и клиентами программы. Весь персонал нуждается в четкой структуре управления и описаниях должностей, которые досконально описывают рамки их должности и обязанности, за которые они отвечают.

Работа в сфере снижения вреда может быть напряженной сама по себе, а психическое истощение является профессиональным риском. Это губительно не только для персонала, но и для программы, так как при уходе сотрудника могут быть потеряны ценные знания и опыт. Тем самым, важно обеспечить персоналу доступ к супервизии (система профессиональной поддержки специалистов — прим. переводчика), чтобы дать им обдумать некоторые из их переживаний, извлечь из них опыт, если это возможно, и получить поддержку и подтверждение того, что они не работают в одиночку. Супервизию следует проводить в качестве обязательных еженедельных встреч, а также уделять внимание не только выполнению обязанностей, но и их влиянию на сотрудника, включая определение границ погружения в жизнь других людей. Некоторые организации предлагают обучение по любым относящимся к делу темам, которые запрашивает персонал, и оплачивает посещение занятий.

Крайне важна справедливая и равная оплата труда сотрудников, набранных из числа сообществ, что следует рассматривать с самого начала процесса планирования программы. Даже при отсутствии официальной квалификации, члены сообществ обладают важными практическими знаниями на основе своего жизненного опыта. Со временем эти вклады могут привести к тому, что члены сообществ часто становятся опорой организации в качестве равных консультантов аутрич работников, а также в других должностях.

### 4.4.3 Независимый надзорный орган

Помимо руководящего комитета программы важным является создание независимого органа, в состав которого входят члены сообществ, которые осуществляют надзор над процессами управления программой, формулируют рекомендации по политикам организации и берут на себя функции третейского судьи в случае возникновения споров или жалоб со стороны пользователей услуг. Деятельность надзорного органа обеспечивает реализацию принципа: соблюдение интересов сообщества — превыше всего.

#### Поле 4.5

#### Примеры: Руководимый сообществом мониторинг доступа к здравоохранению и правам в Пакистане

С 2013 по 2015 г. Ассоциация людей, живущих с ВИЧ в Пакистане (APLHIV), в сотрудничестве с располагающейся в Нидерландах организацией Mainline, создала сеть людей, употребляющих инъекционные наркотики в Пакистане, а также инструмент, с помощью которого эта сеть могла следить за доступом своего сообщества к здравоохранению и правам, а также за качеством услуг.

В начале APLHIV и Mainline лидировали при оценке доступа к медицинским учреждениям, услугам снижения вреда и реализации прав людей, употребляющих наркотики в Пакистане. На основании оценки под руководством APLHIV была основана Сеть потребителей наркотиков Пакистана (DUNE) и обеспечены возможности оплаты координатора. Действуя при поддержке APLHIV, DUNE разработала инструмент мониторинга силами сообщества, руководимого сообществом, а члены сети были обучены его использованию. Инструмент содержит вопросы для людей, предоставляющих услуги, и получателей услуг на тему проблем служб здравоохранения и прав.

После обзора инструмента со стороны Mainline и его окончательной доработки, Nai Zindagi, основная организация-получатель средств Глобального фонда для связанных с ВИЧ проектов в Пакистане, согласилась на мониторинг своих услуг. Члены сообществ внедрили опросник, уделив особое внимание обеспечению регионального покрытия, представительству женщин и широким возрастным рамкам. После заполнения опросников данные были проанализированы с помощью технического консультанта, а результаты DUNE сообщила Nai Zindagi, которая ответила и обсудила вопросы улучшения своих проектов для более качественного обслуживания людей, употребляющих инъекционные наркотики.

[www.theaphiv.org.pk/index.php/our-networks/dune](http://www.theaphiv.org.pk/index.php/our-networks/dune)

## 4.5 Аутрич работа с привлечением равных консультантов

### 4.5.1 Как равные консультанты аутрич работники содействуют доступности услуг

Наем и обучение членов сообщества, т.е. людей, употребляющих инъекционные наркотики, может стать для программы наиболее эффективным подходом в организации доступа к людям, употребляющим инъекционные наркотики, так как:

- Они обладают личным интересом в предоставлении услуг другим членам сообщества потребителей наркотиков.
- Они часто живут в сообществах или посещают места, недоступные для посторонних, включая работников традиционных организаций, предоставляющих услуги.
- Они обладают личными знаниями того, как безопасно употреблять инъекционные наркотики, и знакомы с тенденциями и изменениями схем употребления наркотиков.
- Высока вероятность того, что они будут пользоваться доверием со стороны сообщества в отношении выдачи подходящих, качественных направлений к услугам, сами будучи пользователями этих услуг.
- Внушая доверие, они повышают вероятность того, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, последуют направлениям, будут соблюдать схемы лечения и активно обращаться за медицинской помощью и беречь свое здоровье.



- Высокая вероятность того, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, будут чувствовать себя более уверенно при обсуждении подробностей своей личной жизни с кем-либо со схожим опытом.
- Общий опыт может помочь им снизить внутреннюю стигму и повысить самооценку и коллективную солидарность.
- Они находятся в хорошей позиции для того, чтобы предоставить поддержку семьям и друзьям людей, употребляющих инъекционные наркотики, если к ним обратятся с подобной просьбой.

Человек, употребляющий инъекционные наркотики, может как начинать, так и прекращать употреблять инъекционные и прочие наркотики по собственному выбору или в ответ на события в жизни или программы лечения. Равные консультанты аутрич работники могут выступить в качестве наставников и катализаторов позитивных перемен, помогая людям, употребляющим инъекционные наркотики, распознавать элементы собственной жизни, которые они хотели бы изменить, помогая им устанавливать контакт с доступными подходящими службами и поддерживая их решения. Они также могут помочь им оценить последствия подобных решений по мере возникновения перемен. Равные консультанты аутрич работники также имеют возможность снизить вред от событий в жизни человека, употребляющего инъекционные наркотики, вызванных обстоятельствами непреодолимой силы.

При наличии достаточных возможностей обучения равные консультанты аутрич работники могут стать мощными защитниками интересов, разъясняя изменения, необходимые в услугах и в обществе в целом и разрушая часто присутствующие в широкой общественности стереотипы о людях, употребляющих наркотики, как о неблагонадежных, недобросовестных или жертвах обстоятельств.

#### 4.5.2 Привлечение и обучение равных консультантов аутрич работников

Как и с другими должностями, занимаемыми членами сообществ, критерии выбора равных консультантов аутрич работников должны быть четко разъяснены и расписаны. Равный консультант аутрич работник должен:

- быть человеком, употребляющим инъекционные наркотики в настоящее время, или человеком, ранее употреблявшим инъекционные наркотики и поддерживающим связи с сообществом;<sup>3</sup>
- в тех местах, где услуги по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, уже присутствуют, равный консультант аутрич работник должен был получать услуги от программы для людей, употребляющих инъекционные наркотики в течение как минимум шести месяцев;
- быть приверженным целям и задачам программы;
- знать местные условия;
- пользоваться принятием, уважением и доверием со стороны сообщества;
- нести ответственность перед сообществом и перед программой;
- быть способным сохранять конфиденциальность;
- хорошо слушать и говорить, не осуждая;
- быть толерантным и уважительно относиться к другим и разнообразным сообществам людей, употребляющим инъекционные наркотики, где таковые существуют;
- обладать уверенностью в себе и организаторскими способностями;
- потенциально являться ярким примером для подражания для поведения, которое они хотят продвигать;
- обладать желанием учиться и экспериментировать в аутрич
- быть приверженными работе с другими людьми, употребляющими наркотики, на протяжении всех возможных возникающих кризисов;
- обладать потенциальными возможностями договариваться с представителями полиции и властей при необходимости.

<sup>3</sup> В некоторых условиях могут возникнуть трудности при наборе бывших потребителей инъекционных наркотиков, которые не поддерживают связь с сообществом. Они могут выражать чувство превосходства по сравнению с людьми, употребляющими инъекционные наркотики в данный момент, а кроме того существует риск, что бывшие потребители могут снова стать активными, что представляет для них риск передозировки.

### Услуги, обычно предлагаемые равными консультантами аутич работниками

- Предоставление товаров для снижения вреда для обеспечения более безопасных инъекций и употребления, а также помощь в безопасной утилизации использованного оборудования (подробную информацию см. в разделе 3.2 главы 3).
- Предоставление презервативов и лубрикантов в комплекте с информацией по менее опасным сексуальным практикам, сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ) и правам.
- Предоставление по запросу информации по:
  - предотвращению передозировок (включая предоставление налоксона), безопасным инъекциям, лечению ран и другим принципам снижения вреда
  - конкретным наркотикам, способам употребления и любым изменениям в наркосцене, обсуждаемым в сообществе, и о ситуации в наркополитике в целом, тенденциям в наркотиках, распознанным в сообществе и в более общем порядке
  - профилактике, тестированию, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, гепатитом, другим инфекциям, передающимся половым путем (ИППП) и ТБ
  - вариантам управления употреблением наркотиков (включая выдачу рецептов или доз метадона или бупренорфина там, где это возможно, и другие терапевтические альтернативы)
  - услугам юридической помощи, здравоохранения или социальной поддержки.
- Способствовать доступу к услугам в дроп-ин-центрах там, где они присутствуют (см. раздел 4.6).
- Помощь в обеспечении непрерывности ухода для помещаемых под стражу или освобождаемых из-под нее людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Поощрение людей, употребляющих инъекционные наркотики, формулировать запросы на необходимые им самим и их семьям услуги.
- Поощрение людей на тестирование своих наркотиков в целях обнаружения нежелательных примесей или суррогатных химических веществ/препаратов/наркотиков.
- Помощь в разрешении кризисных ситуаций, будь то личные, семейные или в сообществе.
- Предоставление дифференцированной информации по конкретным потребностям женщин, мужчин, молодых людей и трансгендерных людей или других групп людей с особыми потребностями.
- Сопровождение, при наличии запроса на то, людей, употребляющих инъекционные наркотики, в медицинские учреждения, суды или на другие официальные мероприятия с целью обеспечения поддержки (см. раздел 4.5.4).
- Предоставление равными консультантами аутич работниками услуг тестирования на ВИЧ, а также услуг кейс менеджмента/ведения случаев (см. раздел 3.4.4 в главе 3).
- Помощь людям, употребляющим инъекционные наркотики, в получении постоянного доступа к АРТ (см. раздел 4.5.4).

## Поле 4.7

### Примеры: Организация программ силами равных в Таиланде

CHAMPION-IDU был основан в 2009 году как проект профилактики ВИЧ, созданный и руководимый равными консультантами аутрич работниками, который поставил себе целью улучшить качество жизни людей, употребляющих инъекционные наркотики в Таиланде. Около 80 % из 250 сотрудников CHAMPION-IDU являются людьми, употребляющими инъекционные наркотики (в данный момент или в прошлом), что дает им возможность получить значимую позицию и повысить навыки людей для ресоциализации.

Равные консультанты аутрич работники работают в дроп-ин-центрах и на маршрутах мобильного аутрич, предлагая информацию по поведению, снижающему риски, использованию стерильных инструментов для инъекций и презервативов, предотвращению передозировок налоксоном и направления на тестирование и консультирование в связи с ВИЧ, метадоновую терапию, АРТ и диагностирование и лечение ИППП. Равным консультантам аутрич работникам предоставляется широкая поддержка, особенно в условиях постоянного отрицательного взаимодействия с правоохранительными органами, чтобы расширить их возможности, способствовать их профессиональному развитию и обеспечить их здоровье и безопасность.

Стратегия CHAMPION-IDU достигла успеха в вовлечении людей, употребляющих инъекционные наркотики, и обеспечении им доступа к услугам здравоохранения благодаря характерному для лиц одного круга доверию. С момента начала проекта в государственные центры поступило в четыре раза больше людей с запросами на стационарную и амбулаторную помощь.

CHAMPION-IDU осуществлялся Глобальным фондом до конца 2014 г. С 2015 года, он продолжается в сокращенном виде как проект STAR, на данный момент осуществляемый местной зарегистрированной организацией, руководимой равными. Дополнительную информацию см. в [CHAMPION-IDU: Innovations, best practices and lessons learned](#). Вашингтон (округ Колумбия): Population Services International; 2015.

Перед тем, как приступить к исполнению своих обязанностей, равные консультанты аутрич работники должны пройти основной курс обучения. В дальнейшем должны регулярно предлагаться дополнительные курсы профильного обучения, чтобы позволить равным консультантам аутрич работникам развивать свои навыки и получать новые, а также оставаться в курсе современных взглядов на проблемы, с которыми они работают (см. поле 4.8). Это может включать в себя получение официальной квалификации, которая позволила бы им работать в других учреждениях или условиях, если они того пожелают.

### Темы для обучения персонала и равных консультантов аутрич работников

#### Основной курс обучения

- Обзор программы
- Снижение вреда
- Основное знание наркотиков и инъекционного инструментария, безопасные методы инъекции, местные тенденции употребления наркотиков и новых психотропных веществ (НПВ)
- Безопасное распространение и сбор инъекционного инструментария, а также утилизация колющих и режущих инструментов
- Профилактика и лечение передозировок (включая способы ввода налоксона и распознавания передозировок стимуляторов и антидепрессантов)
- Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ, HCV и ТБ
- Распространение презервативов и лубрикантов
- Службы здравоохранения и системы направлений
- Гендерные проблемы, включая различия в употреблении наркотиков между мужчинами и женщинами
- Потребности молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики, в развитии и благополучии, а также особые потребности
- Меры при возникновении насилия и кризисных ситуаций, включая навыки деэскалации
- Распознавание и разрешение проблем стигмы и дискриминации и регистрация нарушений прав человека; Навыки общения с людьми
- Определение, планирование и мониторинг путей аутрич
- Сбор данных

#### Продвинутый курс обучения

- Организаторские навыки
- Мобилизация сообществ
- Предоставление консультирования и поддержки
- Борьба с предрассудками
- Правовая грамотность, ведение диалога с полицией
- Выгодное использование СМИ
- Навыки создания источников доходов, например, обучение по консультированию и созданию групп займов и накоплений и способам создания источников дохода
- МиО
- Первая помощь
- Политика в отношении наркотиков

#### 4.5.3 Реализация аутрич подхода

Программы должны признавать особые знания и опыт равных консультантов аутрич работников, а также быть чуткими и разрешать проблемы, испытываемые людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Гибкость и поддержка являются ключом к успешной интеграции людей, употребляющих инъекционные наркотики, в качестве равных консультантов аутрич работников, как с точки зрения реализации рабочего плана аутрич работника, так и с перспективы интеграции аутрич работников в команду и условия реализации программы.

- **Рабочий день может быть необычным**, так как часто бывает удобнее встречаться и работать с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, вечером или ночью.

### Примеры: Организация программ силами равных в Пакистане

Доверительный фонд Nai Zindagi предоставляет комплексные научно обоснованные услуги, основанные на фактах, людям без определенного места жительства, употребляющим инъекционные наркотики, их семьям и сексуальным партнерам в отдельных районах Пакистана на протяжении 25 лет. Доверительный фонд сотрудничает с системой общественного здравоохранения, чтобы не создавать параллельных услуг, а 60 % всех услуг предоставляются партнерскими организациями Nai Zindagi.

Ключевым принципом работы Nai Zindagi является вовлечение людей, употребляющих инъекционные наркотики, в разработку, внедрение и оценку программ: от 30 % до 40 % аутрич работников и кураторов на местах являются бывшими потребителями инъекционных наркотиков. Программа отдает предпочтение сервисам, предоставляемым через аутрич и мобильные клиники более, чем услугам, расположенным в стационарных учреждениях. Предлагаются услуги снижения вреда (включая ПИШ, но не ОЗТ), профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержка в связи с ВИЧ и ИППП, а также двухмесячная программа соблюдения режима АРТ в стационаре для людей, живущих с ВИЧ. Также для клиентов имеется доступ к профессиональному обучению и трудоустройству.

С момента начала текущей деятельности программы (финансируемой Глобальным фондом) в 2012 г. более 600 человек прошли курс обучения для предоставления более всеобъемлющего ассортимента услуг. Постоянный и расширенный аутрич поддерживает предоставление услуг примерно 13 000 людям без определенного места жительства, употребляющим инъекционные наркотики. Вовлечение сексуальных партнеров и детей также стало значительной мерой для профилактики вторичных инфекций. В отдельных районах были основаны районные советы по СПИДу с целью снизить степень стигмы, задействовать правительство и государственный сектор в деле обеспечения доступа к услугам здравоохранения, социального обеспечения и ВИЧ для клиентов Nai Zindagi. Nai Zindagi поделился опытом и технической информацией с программами в Непале, Индонезии и Кении.

[www.naizindagi.org](http://www.naizindagi.org)

*Источник:* Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations–2016 update. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г.

- **Уровень контакта с клиентами может различаться:** Хотя каждому равному консультанту аутрич работнику может быть установлен индикатор, количество людей, которых надо охватить услугами каждый месяц (в определенном районе местности), потребности и условия этих людей сыграют значительную роль в определении уровня контакта. При наличии достаточной стабильности в жизни, пользователь услуг может желать видиться с персоналом только для получения ресурсов наподобие инъекционного инструментария или презервативов и лубрикантов. В кризисной ситуации, например, при аресте, задержании, болезни или смерти партнера или члена семьи, пользователь услуг может встретиться с равным консультантом аутрич работниками и нуждаться в дополнительном времени и внимании.
- **Необходима постоянная супервизия,** особенно когда аутрич работники равные консультанты приступают к своим обязанностям, чтобы участники не чувствовали себя перегруженными в рамках реализуемых программ, к которым они еще не привыкли. Эффективным подходом может быть выделение равному консультанту аутрич работнику нескольких часов работы в неделю с постепенным увеличением количества часов.
- **Необходимо прислушиваться к равным консультантам аутрич работникам,** когда они докладывают об изменениях в числе контактов или распространяемых товаров. Причинами роста могут являться повышенное употребление наркотиков клиентами на выходных, по праздникам или в дни выдачи зарплат; причинами снижения могут являться прохождение клиентами лечения или их помещение под стражу. Важно документировать эти изменения, чтобы делиться знаниями и принимать программные решения с их учетом.

## 4 Подход к предоставлению услуг

- **В целях администрирования и бухгалтерского учета с равными консультантам аутрич работниками следует учитывать их текущее положение:** Необходимо четко обозначить важность отслеживания необходимых программе данных и, по мере необходимости, предлагать повторные курсы обучения. Необходимо искать способы упрощать бланки, чтобы делать их как можно проще в использовании, или предлагать равным консультантам аутрич работникам помощь куратора при заполнении бланков до тех пор, пока они не освоятся с ними сами.
- **Необходимо давать отгулы** на случай болезни, приемов у врача или встреч с юристами. Необходимо терпеливо относиться к перерывам (например, перекурам) во время совещаний и занятий. Если равный консультант аутрич работник арестован или помещен под стражу, то необходимо предложить ему поддержку, а также заверить, что его место будет для него открыто после освобождения, если он/она захочет вернуться.
- **Необходимо обеспечить достаточную поддержку, чтобы помогать равным консультантам аутрич работникам справляться со стрессом, психическим истощением и горем,** а также включить эти структуры поддержки в кадровую политику. Как люди, работающие в условиях правил выживания на улице, равные консультанты аутрич работники могут иметь дело с очень сложными ситуациями, как своих клиентов, так и в собственной жизни. Надлежащая поддержка поможет сохранить членов команды программ снижения вреда.

### Конфиденциальность

Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность являются крайней необходимостью при работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, а также с другими сообществами, подвергающимися криминализации и стигматизации. Риск заключается в том, что их статус как потребителей наркотиков подвергает их риску со стороны правоохранительных органов или широкой общественности при использовании услуг.

Цикл программы должен направляться уважением к частной жизни, конфиденциальности и принципу непричинения вреда. Поддержка этих принципов и ценностей не только крайне важна для защиты людей, употребляющих инъекционные наркотики, но и приводит к положительным последствиям для программы в целом. Вероятность того, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, воспользуются и будут продолжать пользоваться услугами, будет значительно выше, если они будут знать, что их право на безопасность и конфиденциальность будет соблюдаться.

Весь персонал должен знать, что необходимо избегать конфиденциальных консультаций в местах, где их можно было бы подслушать, а также не говорить в открытую о ВИЧ-статусе, статусе употребления наркотиков и личной жизни членов сообщества. Во время предоставления услуг профилактики ВИЧ, равные консультанты аутрич работники должны соблюдать осторожность, чтобы не привлекать внимания к людям, употребляющим инъекционные наркотики, или к употреблению наркотиков.

Крайне важно управлять информацией способом, защищающим конфиденциальность. Вся документация в письменном виде, касающаяся личности и местоположения людей, употребляющих инъекционные наркотики, должна оставаться конфиденциальной и храниться в надежном месте. При возникновении какой-либо вероятности конфискации властями в целях ущемления прав или ареста людей, употребляющих наркотики, она должна быть зашифрована способом, который оставил бы ключевую информацию о них защищенной от подобного злоупотребления. Одним из подходов является использование уникального опознавательного кода (УОК) или псевдонима для каждого клиента, чтобы обеспечить ясный и простой способ отслеживания и продолжения взаимодействия с данным человеком, но, в то же время, не давать определить личность, местоположение или место жительства клиента из информации, содержащейся в деле.

### Использование документов, удостоверяющих личность

Полезным является создание для равных консультантов аутрич работников удостоверений личности, которые были бы утверждены высокопоставленным чиновником системы здравоохранения (или правоохранительных органов, если возможно) и которые работники могли бы носить с собой во время работы для подтверждения своей должности в случае остановки полицией или при действиях в интересах клиента перед службами.

### Безопасность

Безопасность и благосостояние пользователей услуг и персонала всегда должны стоять на первом месте. Известны

случаи арестов, ущемления прав и даже похищений людей, участвующих в аутрич особенно в ходе раздачи игл и шприцев. Равные консультанты аутрич работники всегда должны носить с собой хотя бы один телефон и оставлять записи о своем примерном графике или плане маршрута, чтобы программа была осведомлена об их запланированных перемещениях. Программам следует рассмотреть вариант отправки аутрич работников парами, особенно в недружественной или опасной среде.

#### **4.5.4 Равные навигаторы**

Персонал, употребляющий наркотики, может быть идеальным навигатором, помогающим людям одного круга справляться со службами здравоохранения, социальными службами и юридическими системами, которые зачастую являются дискриминационными, стигматизирующими или просто непонятными. Многие люди, употребляющие инъекционные наркотики, обладают отрицательным опытом взаимодействия с данными системами, а их недоверие часто приводит к тому, что они избегают служб.

Обученные равные навигаторы аутрич работники или другие члены сообщества со знанием данных систем могут поощрить других людей, употребляющих инъекционные наркотики, на получение доступа к необходимым им службам, сопровождая их по запросу на это (поле 4.10). Схожим образом, если человек, употребляющий инъекционные наркотики, получил подтверждение положительного ВИЧ-статуса, то навигатор – равный консультант, живущий с ВИЧ, может быть особенно эффективен в указании направления к услугам АРТ, отвечая на его вопросы и поощряя следование схеме лечения.

### **4.6 Дроп-ин-центры**

В месте, где живут люди, употребляющие инъекционные наркотики, при возможности следует создать дроп-ин-центры для обеспечения доступа к услугам снижения вреда и основной поддержки. В подобных центрах должны работать те члены персонала из употребляющих инъекционные наркотики, которые уже известны сообществу.

#### **4.6.1 Планирование дроп-ин-центров**

Для принятия решения о расположении дроп-ин-центра, предлагаемых в нем услугах, персонале и часах работы важно проконсультироваться с членами сообщества. Услуги должны быть доступны в то время, когда люди, употребляющие наркотики, более всего в них нуждаются. Выбор местоположения должен включать в себя не только его доступность, но и видимость для общества. Следует уделить внимание обеспечению безопасности пункта от вторжения посторонних или полиции.

Перед открытием дроп-ин-центра важно наладить сотрудничество с соседями и более широкой общественностью, чтобы объяснить назначение пункта, его план работы и ответить на любые вопросы или опасения. При отсутствии опыта совместной жизни или работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, местные жители могут быть обеспокоены и склонны к предрассудкам и стереотипам о людях, употребляющих инъекционные наркотики. Часто люди и организации, предоставляющие услуги, встречают противодействие из-за опасений по поводу роста преступности, неподобающей утилизации игл и шприцев и нарушений общественного спокойствия.

Руководители программ могут предотвращать и справляться с противодействием через постоянную адвокацию, развивая системы здравоохранения и информирование широкой общественности о научно обоснованных подходах. Это включает в себя координацию и сотрудничество с местными представителями правоохранительных органов и правительства, организациями и людьми, предоставляющими медицинские и социальные услуги, лидерами сообществ и другими членами широкой общественности. На данном этапе крайне важны терпение, тщательное планирование и способность показать, что работа центра организовывается должным образом.

**Примеры: Равные навигаторы в Канаде**

Программа COUNTERfit в Торонто заметила, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, наиболее охотно искали предоставления услуг от врачей, медицинских или социальных работников при наличии положительных, доверительных отношений с ними. Тем не менее, было отмечено, что пользователи услуг с неохотой соблюдали график встреч с работниками жилищного хозяйства, адвокатами, инспекторами по УДО и врачами-специалистами, так как часто подвергались неуважительному отношению, дискриминации и нарушению конфиденциальности. COUNTERfit обнаружила, что даже в ее собственной клинике пользователи услуг в сопровождении употребляющих наркотики членов персонала получали лучший уход, нежели те, кто пришел на первичные приемы самостоятельно.

Эти наблюдения привели к тому, что COUNTERfit начала предлагать сопровождение равными навигаторами клиентам, которым нужно посещать судебные заседания, слушания по УДО, рассмотрения освобождения под залог, тестирование на ВИЧ или гепатит С (или получение результатов тестирования), собеседования по социальной работе, с арендодателями и советами жильцов, а также приемы у врачей-специалистов. Работа равных навигаторов имеет следующие преимущества:

- Многие пользователи услуг забывают про назначенные приемы, часто из-за отсутствия регулярной работы и проблем с поддержанием графика. Равные навигаторы напоминают клиентам программы об их приемах и посещают их на дому заранее на тот случай, если они забыли или заснули.
- Пользователи услуг уже наладили отношения с равными навигаторами, которые являются членами сообщества, понимающими дискриминацию и эффекты стигматизации. Пользователь услуг полностью верит, что равный навигатор находится на одной с ним стороне и сделает все возможное, чтобы обеспечить предоставление наилучших доступных услуг клиенту.
- Организации и люди, предоставляющие услуги, обслуживают пользователей услуг гораздо более профессионально, если они приходят в сопровождении равных навигаторов — как извне, так и в рамках услуг COUNTERfit.
- Работа равных навигаторов является эффективным — в том числе и с точки зрения капиталовложений — способом профилактики заболеваний для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Равные навигаторы COUNTERfit получают 15,75 канадских долларов в час, что является незначительным по сравнению с экономией, получаемой в результате поддержания здоровья людей, употребляющих инъекционные наркотики и снижения вероятности их попадания в реанимацию или тюрьму.

Сложностями в работе равных навигаторов также являются длина приемов, особенно в судебных делах или приемах у врачей-специалистов, где возможны длительные задержки или время ожидания. Это может увеличить стоимость услуги равного навигатора, хотя задержки иногда можно снизить через предварительную подготовку (например, позвонив работнику суда или секретарю врача, чтобы объяснить ситуацию и попросить приема в ускоренном порядке). Иногда работа равного навигатора может быть напряженной для самого навигатора, который должен действовать в условиях стигматизации и дискриминации, направленных как на клиента, так и на него самого. Крайне важно, чтобы программы предлагали надлежащую поддержку (например, обсуждение сложных процессов в работе) и финансовое поощрение. Также важно иметь дополнительных навигаторов в резерве на тот случай, если равный навигатор не сможет сопроводить человека на прием, как было ранее запланировано.



Люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут сыграть важную роль в том, чтобы помочь соседям понять, что они являются ответственными и приверженными задаче сохранения безопасности и стабильности сообщества, а также того, чтобы это учреждение принесло всеобщую пользу. В некоторых случаях враждебность и подозрительность могут не спасть некоторое время после открытия центра и последующего отсутствия появления мнимых недостатков. Чтобы избежать конфликтных ситуаций, необходимо поддерживать непрерывную и открытую связь.

Планы по устранению возможного противодействия открытию дроп-ин-центра должны быть интегрированы в этапы разработки и планирования программы. Первым шагом было бы определение и обнаружение потенциальных союзников с целью налаживания контакта и вовлечения их в построение взаимоотношений, основанных на доверии, связи и сотрудничестве. Возможно проведение просветительских семинаров и дискуссий по потребностям и правам людей, употребляющих инъекционные наркотики, на пользование службами социальной и медицинской поддержки. Проведение общественных широких информационных кампаний также помогает улучшить знания и сменить настроения более широких сообществ. Наконец, возможность предоставить и делиться полученными свидетельствами успеха и эффективности программы на местном уровне является определяющим фактором в ее дальнейшем успехе. Время, вложенное в построение и улучшение общественных взаимоотношений, повышает приемлемость программы и создает крайне благоприятную среду.

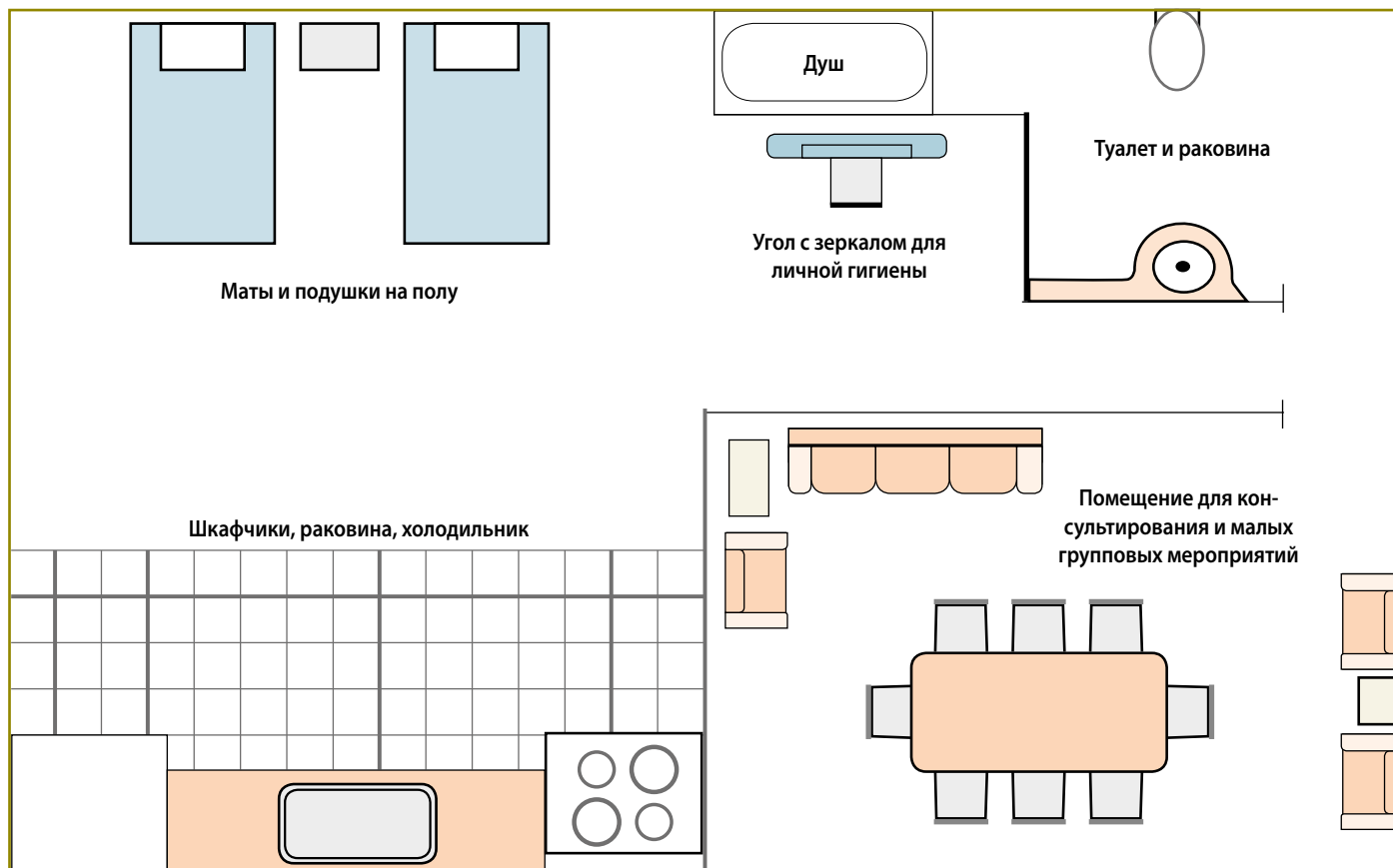
#### 4.6.2 Создание центра

**Договоры об аренде и арендодатели:** Сохранение постоянного местоположения центра важно для предотвращения прерывания услуг. Соглашение об аренде, согласованное с арендодателем, должно включать в себя четкое определение срока действия соглашения, а также ясно описывать время и цель использования.

**Инфраструктура и безопасность:** Дроп-ин-центр, в идеале, должен состоять хотя бы из двух комнат, одна из которых использовалась бы для бесед наедине или консультирования, а вторая служила бы для общих встреч и обсуждений. При возможности, центр должен быть оборудован отдельной ванной комнатой с раковиной и душем. Центр должен быть оснащен основным оборудованием для борьбы с возгораниями и другими чрезвычайными ситуациями. Поскольку высока вероятность того, что многочисленные посетители будут находиться длительное время в непосредственной близости друг от друга, следует принять меры по снижению риска передачи ТБ, обеспечив достаточную вентиляцию и знание симптомов (см. раздел 3.11 главы 3).

**Разработка плана помещений:** Дроп-ин-центр должен сочетать в себе функциональность и приветливость. Столы и стулья можно сдвинуть в одну сторону, если они не используются; для обеспечения комфорта в помещении можно поставить диваны и положить матрасы. Дизайн помещения могут придумать и реализовать сотрудники и гости/клиенты центра.

Рис. 4.1 Пример планировки дроп-ин-центра



### 4.6.3 Предоставление услуг

Услуги снижения вреда, которые могут предлагаться в дроп-ин-центре, включают в себя:

- ресурсы и товары снижения вреда, особенно стерильные иглы и шприцы
- первичная медицинская помощь (помощь при возникновении гнойников/ран, других проблем медицинского характера)
- взаимное обучение
- простые в понимании информационные, образовательные и коммуникационные материалы
- информация о менее опасных методах инъекции и сексуальном поведении
- презервативы и лубриканты
- тесты на качество и чистоту наркотиков
- консультирование и направление к другим услугам
- ОЗТ
- консультирование и тестирование на ВИЧ, гепатит, ИППП, ТБ или направление к этим услугам, если они недоступны в дроп-ин-центре
- комната/место безопасного употребления наркотиков.

Там, где это возможно, квалифицированный персонал может предоставить:

- услуги психического здоровья
- жилищные услуги или услуги временного размещения
- эмоциональную поддержку при кризисных ситуациях в семье

- альтернативы для благосостояния и более здорового образа жизни
- юридические консультации, как по уголовным вопросам, так и гражданским
- поддержку в приведении в порядок документов после освобождения из тюрем
- поддержку при передозировках.

## Поле 4.11

### Предоставление услуг, помогающих улучшить качество жизни человека

Дроп-ин-центр предоставляет программе возможность предлагать услуги, которые направлены на более широкие физические и социальные потребности своих клиентов, помимо непосредственного снижения вреда. Это важно по той причине, что эти потребности часто остаются незамеченными в то время, пока люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвергаются стигматизации и изоляции. Следует рассмотреть следующие услуги поддержки:

**Питание:** Люди, употребляющие инъекционные наркотики и находящиеся в неопределенной ситуации касательно места жительства и без социальной поддержки, часто страдают от недоедания, что может серьезно усугубить любые из их проблем со здоровьем. Там, где это возможно, следует предлагать питание — бесплатно или по номинальной цене. Некоторым людям, употребляющим инъекционные наркотики, нравится готовить на кухне в качестве волонтеров, чтобы побороть скуку, или насладиться обществом, или согреться. Это следует поощрять, чтобы создавать чувство принадлежности к центру.

#### Услуги прачечной

**Душ/ванны,** где бездомные люди, употребляющие инъекционные наркотики, могли бы поддерживать личную гигиену

**Удобная зона отдыха,** в которой люди могли бы встречаться, общаться и расслабляться в безопасной среде

**Место для сна:** Бездомным или заболевшим людям, употребляющим инъекционные наркотики, часто бывает негде безопасно отдохнуть. Там, где это возможно, следует оборудовать место с раскладушками для короткого или более длительного сна.

#### Доступ к компьютерам/Интернету

**Ясли** или зона для игр для детей людей, употребляющих инъекционные наркотики

Следует тщательно рассмотреть вопрос того, как дроп-ин-центр могут использовать разные группы людей, которым могут потребоваться услуги. Следует рассмотреть возможность открывать центр в определенные дни недели исключительно для определенных групп, таких как:

- женщины
- молодые люди
- мигранты и этнические меньшинства (которым может понадобиться языковая помощь)
- женщины, имеющие секс с женщинами, мужчины, имеющие секс с мужчинами, бисексуалы и трансгендерные люди
- секс-работники.

#### Примеры: Предоставление услуг для женщин через дроп-ин-центр в Танзании

В 2010 г. Médecins du Monde открыла первый дроп-ин-центр для людей, употребляющих наркотики в Танзании, при этом большинство посетителей были мужчинами-потребителями наркотиков. Персонал распознал, что у женщин, употребляющих инъекционные наркотики, имеются другие потребности и барьеры для доступа, нежели у мужчин, и обозначила дополнительные меры для улучшения доступа к снижению вреда для женщин.

Для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, были введены еженедельные вечера «только для женщин», чтобы дать им доступ к услугам в среде, направленной на женщин. Услуги включают в себя поддержку в связи с гендерным насилием, а также услуги гинеколога по ИППП и уходу за сексуальным здоровьем. Центр оборудован помещением и ванной комнатой для женщин. Помимо нового инъекционного инструментария и презервативов в центре предоставляются и другие товары. Женщины могут участвовать в мероприятиях взаимного обучения. Также была создана команда равных консультантов для женщин.

Женские вечера отличаются хорошей посещаемостью, с растущим потреблением услуг тестирования на ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья, направлений на профилактику передачи от матери ребенку и других услуг снижения вреда. Женщины используют это пространство для обмена идеями насчет употребления наркотиков, здоровья, беременности, воспитания детей, гендерных и семейных проблем. Для некоторых из них служба стала отправной точкой для того, чтобы стать равным консультантом аутрич работником. Женщины сообщают, что дополнительные услуги (такие как душевые, предоставление гигиенических материалов, продовольственная помощь, средства для ухода за волосами и нанесения макияжа и умывальники) являются крайне важными и улучшают их доступ к службам здравоохранения и ПИШ. Группа самопомощи участвует в решении вопросов с поиском источников дохода.

Достоинства модели услуг с учетом гендерных особенностей, значимых для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, привлекли внимание заинтересованных сторон, которые хотели бы распространить эту модель на другие услуги снижения вреда в Танзании.

#### 4.6.4 Функционирование центра

**Управление:** Программа должна предоставить дроп-ин-центру ресурсы. Чтобы члены сообщества почувствовали причастность и желание создавать и поддерживать ценности и традиции дроп-ин-центра, люди, употребляющие наркотики, должны играть ведущую роль в принятии решений о центре и его управлении.

**Продвижение услуг:** Чтобы убедиться в том, что люди, употребляющие наркотики, осведомлены о работе дроп-ин-центра и доступных услугах, следует использовать листовки, сообщения по мобильному телефону и «сарафанное радио» или информирование через коммуникационную систему сообщества.

**Внутренние правила:** Эти правила должны быть сформулированы пользователями центра, чтобы они понимали рамки допустимого поведения, например, касательно уровня шума.

**Отношения с соседями:** Руководителям, включая людей из сообщества, следует планировать коммуникацию с соседями и другими внешними людьми для формирования или поддержки конструктивных отношений. Некоторые сообщества выполняли работы по облагораживанию своих районов, чтобы построить хорошие взаимоотношения с соседями.

**График работы:** Если программе необходимо использовать помещения дроп-ин-центра для программных мероприятий, включающих в себя ограниченное число участников (например, планирование аутрич маршрутов, тренинги, межличностные или групповые активности), то их следует назначать на время с пониженной нагрузкой, чтобы они не препятствовали доступу людей, для которых центр создан.

**Использование другими проектами:** Растущие организации, ответственные за внедрение, могут пожелать использовать дроп-ин-центр для реализации других проектов и программ. Тем не менее, следует предпринять меры для того, чтобы это не происходило или чтобы такие мероприятия были сведены к минимуму. Центр должен оставаться открытым для членов сообщества.

**Устойчивость:** Дроп-ин-центры могут быть финансово устойчивыми, когда люди из сообщества принимают участие в разработке и имеют возможности реализовать план финансовой устойчивости. Например, команда дроп-ин-центра может решить сдать почасово или на длительный срок свободные площади в аренду или предлагать услуги по организации питания на мероприятиях в дроп-ин-центрах в качестве источника дохода.

## Поле 4.13

**Примеры: Руководимый сообществом дроп-ин-центр в США**

Союз потребителей наркотиков Сан-Франциско управляет дроп-ин-центром, который предлагает низкопороговые услуги для себя и членов своего сообщества. Центр работает в районе Тендерлоин, отличающемся самым низким уровнем доходов в городе и самой высокой концентрацией людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Дроп-ин-центр предоставляет услуги наподобие раздачи игл (совместно с департаментом здравоохранения штата), налоксона для передозировок, быстрого тестирования на ВИЧ и HCV, оказания первой помощи при ранах и просветительской деятельности. Он также предоставляет доступ к ванным комнатам и в Интернет, которые являются важными удобствами для зачастую бездомных людей, употребляющих инъекционные наркотики. Он является самым большим стационарным пунктом ПИШ в Сан-Франциско, обслуживая 350 человек каждую неделю и обменивая в среднем 30 000 шприцев в месяц. Волонтеры и персонал полностью состоит из людей, употребляющих наркотики. Некоторые работают на уличных аутрич маршрутах, другая команда волонтеров помогает убирать выброшенный инъекционный инструментарий с улиц района. Эта услуга помогла широкой общественности поддерживать работу центра. Дроп-ин-центр также служит базой для активизма, например, организации маршей в поддержку прав потребителей наркотиков. Так как общество в Сан-Франциско отличается неустойчивостью, существует некоторая текучка персонала и добровольцев, но это не повлияло на способность центра предоставлять постоянные услуги. Центр финансируется штатом, некоммерческими спонсорами и частными пожертвованиями. В настоящий момент он открыт пять дней в неделю, но ищет финансирование, чтобы иметь возможность открываться в дополнительные дни.

[www.sfdrugusersunion.com](http://www.sfdrugusersunion.com)

**4.7 Дополнительные материалы**

1. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС — Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков — редакция от 2012 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets\\_universal\\_access/en](http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en)
2. Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/iduguide/en>
3. WHO rapid assessment and response guide on injecting drug use. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 1998 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/rar/en>
4. Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en>

#### 4 Подход к предоставлению услуг

5. Лучшие практики по трудоустройству людей, употребляющих наркотики. Хов (Соединенное Королевство): Международный альянс по борьбе против ВИЧ/СПИД, 2015 г.  
<http://www.aidsalliance.org/resources/631-good-practice-guide-for-employing-people-who-use-drugs>
6. Good practice guide: HIV and drug use: community responses to injecting drug use and HIV. Хов (Соединенное Королевство): Международный альянс по борьбе против ВИЧ/СПИД, 2010 г.  
[www.aidsalliance.org/assets/000/000/383/454-Good-practice-guide-HIV-and-drug-use\\_original.pdf?1405520726](http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/383/454-Good-practice-guide-HIV-and-drug-use_original.pdf?1405520726)
7. Developing HIV/AIDS work with drug users: a guide to participatory assessment and response. Брайтон (Соединенное Королевство): Международный альянс по борьбе против ВИЧ/СПИД, 2003 г.  
<http://www.aidsalliance.org/resources/311-developing-hiv-aids-work-with-drug-users>
8. Programme monitoring and evaluation: practical manual for organizations coordinating and implementing prevention projects among injecting drug users, commercial sex workers, men who have sex with men, prisoners and care and support projects for people living with HIV/AIDS. Киев: Международный альянс по борьбе против ВИЧ/СПИД, Украина, 2008 г.  
[aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/ProgramMEManualeng.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/ProgramMEManualeng.pdf)
9. Ничего для нас без нас. Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С — насущная потребность с точки зрения охраны здоровья, этики и прав человека. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД, Open Society Institute; 2008 г.  
<http://www.aidsalliance.org/resources/310-nothing-about-us-without-us>
10. Reaching drug users: a toolkit for outreach services. Хов (Соединенное Королевство) Международный альянс по борьбе против ВИЧ/СПИД, 2013 г.  
<http://www.aidsalliance.org/resources/314-reaching-drug-users-a-toolkit-for-outreach-workers>
11. Standard operating procedures to reduce and manage relapse and burnout. Бангкок: Population Services International; 2014.  
<http://www.cahrproject.org/resource/standard-operating-procedures-to-reduce-and-manage-relapse-and-burnout>
12. Снижение вреда за работой: пособие для организаций, в которых работают сотрудники, употребляющие наркотики. Нью-Йорк (NY): Open Society Foundations; 2010 г.  
[www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-work](http://www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-work)
13. Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/evidenceforactioncommunityfinal.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/evidenceforactioncommunityfinal.pdf)
14. Peer-driven intervention. Стоппс (Коннектикут): University of Connecticut, Institute for Collaboration on Health, Intervention, and Policy.  
<http://chip.uconn.edu/research/intervention-resources/peer-driven-intervention>
15. Broadhead RS, Heckathorn DD, Weakliem DL, Anthony DL, Madray H, Mills RJ, et al. Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention. Public Health Rep. 1998; 113(Suppl 1):42–57.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9722809>
16. Information guide for peer workers and agencies. Торонто: Toronto Harm Reduction Task Force; 2013.  
<http://canadianharmreduction.com/node/2208>
17. Peerology: a guide by and for people who use drugs on how to get involved. Оттава: Canadian AIDS Society; 2015.  
<http://www.catie.ca/en/resources/peerology-guide-and-people-who-use-drugs-how-get-involved>









# 5

Управление  
программами



# Содержание

5.1	Введение.....	133
5.2	Оценка.....	134
5.2.1	Определение рамок ответных мер — оценка и определение численности населения	134
5.2.2	Развитие ответных мер на общегосударственном и местном уровне — оценка потребностей .....	136
5.2.3	Понимание условий.....	137
	Возрастные ограничения и употребление наркотиков несовершеннолетними.....	138
5.2.4	Географические приоритеты .....	139
5.3	Планирование .....	139
5.3.1	Разработка плана программы.....	139
5.3.2	Основание структур управления .....	140
5.4	Набор и обучение персонала .....	141
5.5	Внедрение программы .....	143
5.6	Ведущая роль сообщества в повышении качества.....	143
5.6.1	Комитеты сообществ.....	143
	Различные подходы, способствующие качеству клинических услуг при ведущей роли сообщества .....	146
5.7	Мониторинг и оценка .....	146
5.7.1	Мониторинг .....	146
5.7.2	Оценка .....	148
5.7.3	Обеспечение качества через мониторинг и оценку силами сообщества.....	149
5.8	Дополнительные материалы .....	149

## О чем эта глава?

В этой главе представлены принципы и подходы к управлению программами, разделенные в соответствии с этапами управления: исследование потребностей, планирование, внедрение, мониторинг и оценка. Эта последовательность подходит для разработки программы с нуля или когда существующие программы необходимо дополнить новыми услугами или увеличить доступность существующих.

## 5.1 Введение

Данная глава объясняет, как создать систему управления программой ВИЧ и гепатита С (HCV) для людей, употребляющих инъекционные наркотики, обслуживающей более одного региона в стране и более одного центра в городской местности. Подобная программа использует различные способы предоставления услуг (см. главу 4) для охвата наибольшего количества людей, употребляющих инъекционные наркотики, минимальным пакетом услуг.

### Поле 5.1

#### Принципы управления программой

- Руководители программы всегда должны иметь в виду цель программы — улучшение здоровья и благосостояния людей, употребляющих инъекционные наркотики — и принимать решения и подходы на ее основании.
- Услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны быть комплексными, основанными на данных научных исследований и правах человека, и включать в себя несколько типов предоставления услуг, включая аутрич с привлечением равных консультантов.
- Как правило, все данные, собранные для планирования, мониторинга и оценки, должны быть разделены по гендерным и возрастным группам.
- В идеале, члены сообщества должны сами начинать и руководить программами,<sup>1</sup> но это не всегда является возможным. Тем не менее, правительственные и неправительственные организации, планирующие программы для людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны помнить о важности вовлечения членов сообществ в разработку, внедрение, мониторинг и оценку программ для обеспечения их успеха и устойчивости. Регулярное и конструктивное сотрудничество с получателями услуг должно носить институциональный характер с предоставлением механизмов для мнений и отзывов, как на регулярной основе, так и по мере необходимости.

Эффективные системы управления позволяют руководителям и командам:

- планировать и выполнять мероприятия по нескольким мерам на нескольких уровнях в рамках программы
- определять роли и обязанности, обеспечивать контроль и управлять отношениями со внешними партнерами
- обеспечить надлежащее обучение на всех уровнях организации, с регулярными обновлениями курсов обучения, мерами повышения эффективности и планированием и развитием персонала
- учитывать группы вовлеченных лиц, сети и организации, в которых они работают, а также окружающие их социальные системы и структуры
- координировать рабочие мероприятия для поддержки работы, включая системы выдачи данных, обеспечение товарами, мониторинг и повышение качества, поддержку и надзор, обучение и т.д.
- внедрять финансовые процедуры и контроль

<sup>1</sup> В большинстве случаев в данном инструменте термином «сообщество» обозначаются группы людей, употребляющих инъекционные наркотики, а не географические, социальные или культурные группы, к которым они могут принадлежать. Каждый человек в течение своей жизни способен прекращать употреблять инъекционные наркотики и возвращаться к ним, но он может сохранять связь с сообществом. Поэтому термином «члены сообщества» обозначаются люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом; термином «работа с сообществом» обозначается работа с людьми, употребляющими инъекционные наркотики; термин «меры, проводимые сообществом» включает в себя меры, которые проводят люди, употребляющие инъекционные наркотики, или люди, связанные с сообществом. Для более подробного определения см. поле 1.1 в разделе 1.

- внедрять передовой опыт, например, политики, программы и инициативы, которые являются:
  - основанными на данных научных исследований
  - основанными на правах человека
  - учитывающими интересы подгрупп людей, употребляющих инъекционные наркотики (например, женщин, молодых людей)<sup>2</sup>
  - устойчивыми
  - регулярно оцениваемыми
  - коллективными, включая в себя всех партнеров, включая членов сообществ.

## 5.2 Оценка

### 5.2.1 Определение рамок ответных мер — оценка и определение численности населения

Основными этапами в запуске программы являются знание того, где располагать услуги, и предоставление подрядов реализующим организациям.<sup>3</sup>

- На уровне центрального планирования надежная информация о размере сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики в определенной географической области, формирует основу для расположения услуг, финансирования, установки целевых показателей, выделения ресурсов программой и оценки покрытия. Данные, разбитые по возрастным и гендерным группам, являются критически важным компонентом эффективного планирования и составления программ.
- На уровне внедрения составители программ могут использовать определение и оценку размеров для следующего:
  - оценки размера сообщества в определенной области для определения потребности в персонале
  - идентифицировать места встреч людей, употребляющих инъекционные наркотики, для определения точек проведения мероприятий
  - понимания демографических данных сообщества (например, возраст, гендер, этническая принадлежность, семейное положение, тип употребляемых наркотиков) для обеспечения наилучшего соответствия аутрич и услуг местным условиям и потребностям отдельных лиц и сообщества
  - определения необходимых услуг и того, где они необходимы
  - получения информации о рискованном поведении, восприятии рисков, барьеров и структурных проблем для внесения поправок в первоначальный план вмешательства.

Вовлечение местных людей, употребляющих инъекционные наркотики, особенно важно при определении членов сообществ и услуг, так как оно помогает обеспечить полноту информации и ее независимость от неточных или дискриминационных предположений. Осведомленные члены сообщества могут подтверждать информацию и помочь обеспечить предоставление программой приемлемых и доступных услуг наибольшему возможному числу членов сообщества.

Определение должно иметь целью сбор информации по числу людей, употребляющих инъекционные наркотики, их возрастным и гендерным группам, местам и временам их сбора, а также типам употребляемых наркотиков. Кроме того, должны быть определены уже существующие услуги снижения вреда, чтобы избежать дублирования. Информацию можно собирать через неофициальные беседы с членами сообществ или через серию дискуссий или семинаров в безопасной среде, где члены сообществ могли бы рассказать о своих потребностях и приоритетах.

2 Согласно докладу Межведомственной рабочей группы по ключевым группам населения, молодые люди, употребляющие инъекционные или другие виды наркотиков, находятся в возрастной группе от 10 до 24 лет, см. *HIV and young people who inject drugs: a technical brief* (Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.)

3 Реализующая программы организация — это организация, предоставляющая услуги с индивидуальным подходом к людям, которые употребляют инъекционные наркотики. Это может быть правительственная, неправительственная, основанная сообществом или руководимая сообществом организация, действующая на государственном, областном, окружном или местном уровне. Иногда неправительственные организации предоставляют услуги посредством отделений или филиалов в нескольких местах на городской территории, в таком случае каждое из отделений/филиалов можно рассматривать как осуществляющую организацию.

Определение и оценка размера является многоэтапным процессом, последовательно концентрирующимся на все более мелких уровнях, чтобы обработать информацию и сделать ее более точной. Для подтверждения программных оценок можно использовать математические упражнения по оценке размеров. Оценки размеров должны периодически обновляться, а при возникновении из-за воздействия социальных, политических или экономических сил значительных изменений в популяции людей, употребляющих инъекционные наркотики, может проводиться повторное определение.

**Первый этап: «Где в стране проживает значительное число людей, употребляющих инъекционные наркотики?»**

Чтобы определить место для расположения услуг, планировщик центрального уровня сначала должен понять, где находятся люди, употребляющие инъекционные наркотики. Эту информацию можно добыть путем бесед с ключевыми информаторами, такими как люди, предоставляющие услуги здравоохранения, и люди, употребляющие инъекционные наркотики уже известные программе. Необходимо установить примерное число людей, употребляющих инъекционные наркотики, для каждой из определенных областей, чтобы сконцентрировать первоначальные меры на местах с наибольшим числом людей.

**Второй этап: «Сколько людей, употребляющих инъекционные наркотики, проживает в этом муниципалитете/ области и где именно? В чем заключаются их риск и уязвимость, а также потребности и предпочтения в услугах?»**

Как только географическая область станет известна в общих чертах, можно будет провести более детальное определение и оценку размеров. Это упражнение может быть адаптацией метода PLACE (*Priorities for Local AIDS Control Efforts*, «Приоритеты для местных усилий по контролю СПИДа») или коллективным анализом области, в зависимости от уровня вовлечения людей, употребляющих инъекционные наркотики, в процесс определения и оценки размеров.

Коллективный анализ области можно выполнить совместно с обученными членами сообщества, исследователями и организациями на базе местных сообществ. Они помогают установить первоначальные оценки размера населения и определить подгруппы (такие как молодые люди, работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие секс с мужчинами), а также места сбора членов сообщества и существующие услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Обеспечив вовлечение членов сообщества, коллективный процесс определения может повысить их самоуважение, возможности и отождествление себя с программой и обеспечить внедрение программы с максимально возможной безопасностью.

Места, на которые указывают несколько разных источников информации или описанные как содержащие большое число людей, употребляющих инъекционные наркотики, исследуются далее, чтобы определить степень подверженности этих лиц риску заражения ВИЧ и НВС. Подробная информация запрашивается, обсуждается и подтверждается с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, на предмет числа людей, употребляющих инъекционные наркотики в их социальных кругах, мест, где собираются люди, употребляющие инъекционные наркотики, и дополнительных областей рядом с этим местом, где можно было бы найти других людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Программа использует эту информацию в тесном сотрудничестве с сообществом для принятия решения о том, где должны располагаться пункты обслуживания, такие как дроп-ин-центры<sup>4</sup> и клиники. Прочие клиники могут быть приведены и определены для установления взаимоотношений по выдаче направлений. План программы далее уточняется и дополняется людьми, употребляющими инъекционные наркотики, которые описывают места, время, привычки и прочую информацию, которая влияет на то, когда, где и каким образом будут развернуты услуги.

<sup>4</sup> Дроп-ин-центр — это место, где люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут собираться вместе, чтобы отдохнуть, встречаться с другими членами сообщества и проводить групповые мероприятия, собрания или семинары. Подробнее см. раздел 4.6 главы 4.

### Третий этап: «Как достичь людей, употребляющих инъекционные наркотики?»

На этом этапе используются карты социальных сетей для того, чтобы точно распознать, кого сможет достичь каждый равный консультант - аутич работник<sup>5</sup>, а также чтобы в дальнейшем дополнить местное планирование с учетом ценностей и предпочтений людей, употребляющих инъекционные наркотики.

#### Поле 5.2

#### Картирование, конфиденциальность и безопасность членов сообществ

Картирование всегда должно выполняться осторожно и с активным вовлечением сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики. Карты и прочие данные о людях, употребляющих инъекционные наркотики (например, местоположение) следует считать конфиденциальными и надежно хранить в обустроенном для этого месте, например, в дроп-ин-центре. Сотрудники, занимающиеся планированием программы и ответственные в организациях, реализующих программы, должны принять меры предосторожности относительно возможности изъятия карт правоохранительными органами или другими группами, которые могли бы использовать их для того, чтобы найти или как-то иначе причинить ущерб людям, употребляющим инъекционные наркотики. В случае раскрытия этих конфиденциальных материалов вероятно, что программа потеряет доверие сообщества.

Важно учитывать, что недостаток данных не может служить оправданием бездействию. Меры следует осуществлять во время вложений в необходимые исследования и инициативы по сбору данных, необходимые для дальнейшего развития доказательной базы.

#### 5.2.2 Развитие ответных мер на общегосударственном и местном уровне — оценка потребностей

Оценка потребностей обеспечивает возможность сконцентрироваться на конкретных потребностях сообществ людей, употребляющих инъекционные наркотики, по всей стране или в более конкретной области. Она предоставляет крайне важные данные, дополняющие информацию, собранную в процессе оценки и определения размера группы населения. Для организаций, уже занимающихся программами снижения вреда или профилактики ВИЧ, она может подтвердить или помочь пересмотреть текущее понимание сообществ людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Оценка потребностей может позволить выявить новую инициативу или продемонстрировать правильность существующих программ. Она также может предоставить важные свидетельства для формирования убедительных аргументов в пользу необходимости определенных услуг или программ, а также поддерживать финансирование со стороны спонсоров и партнеров и дискуссии с ними. В оценке потребностей важно участие как можно большего числа заинтересованных сторон: членов сообщества, включая женщин и молодых людей, их семей, ключевых лиц и организаций, предоставляющих услуги, прочих партнеров из гражданского общества, лиц, отвечающих за выработку политики, инвесторов и спонсоров.

5 Равный консультант – аутич работник — это человек, который сам употребляет наркотики или имеет связь с сообществом, этот человек предоставляет информацию и услуги также вне зданий учреждений или дроп-ин-центров. Часто равные консультанты – аутич работники не работают на полную занятость и могут не являться штатным сотрудником программ по профилактике ВИЧ (штатного сотрудника можно называть «штатный аутич работник» или просто «аутич работник»). Равные консультантов могут называть и другими терминами, в том числе «равными тренерами», «аутич работниками сообщества». В любом случае равный консультант – аутич работник — профессиональный сотрудник с соответствующими способностями и отношением к опыту и знаниям должно быть равное, как и к другим сотрудникам программы снижения вреда.



## Поле 5.3

**Четыре шага выполнения оценки потребностей****Шаг 1: Выполнение анализа «пробелов»**

Анализ пробелов выявляет пробелы в программе, чтобы доказать необходимость дальнейшего вмешательства. Это можно сделать путем проведения письменных опросов или устных бесед с ключевыми людьми, которые доверяют и могут поделиться информацией, проводя консультирование или встречу с фокус-группой для обнаружения пробелов и обсуждения решений или на местном уровне, собирая информацию через анкеты обратной связи среди клиентов программы, заполняемые анонимно.

**Шаг 2: Формирование приоритетов**

Анализ пробелов выдаст список идей для потенциальных новых инициатив или способов развития существующей программы. Все организации должны расставлять приоритеты и решать, что они могут и не могут предоставить или достичь. Это означает рассмотрение списка пробелов и выявление наиболее важных из них для целей организации, возможностей и ограничений, а также потребностей сообщества.

**Шаг 3: Определение проблем и возможностей**

Оценка потребностей также выявит потенциальные проблемы и возможности. Полезно подумать о том, какие ответные действия может предпринять организация, приведя список данных и идей, подпадающих под данные две категории. Спонсоры и инвесторы были бы заинтересованы в таком уровне детализации, это показывает, что организация принимает во внимание все возможные аспекты, как отрицательные, так и положительные и планирует с ними справиться.

**Шаг 4: Рассмотрение возможных решений и планирование**

При помощи информации, полученной на шаге 3, становится возможным определение решений и потенциальных планов, чтобы показать, как справиться с каждой из обнаруженных проблем и возможностей.

**5.2.3 Понимание условий**

Непосредственные знания сообщества должны быть дополнены исследованиями, чтобы получить ясную картину факторов, которые могут повлиять на предоставление услуг и точки развертывания этих услуг. Данные факторы включают в себя:

- государственные и местные законы и политики касательно употребления наркотиков<sup>6</sup> и служб снижения вреда
- отношение и поведение полиции и других правоохранительных органов
- отношение служб здравоохранения и социальных служб
- отношение и поведение более широкого общества относительно употребления наркотиков, включая людей в районах, где могут быть развернуты точки обслуживания (например, дроп-ин-центры или клиники опиоидной заместительной терапии (ОЗТ))
- отношение семей людей, употребляющих наркотики, особенно в сообществах, где распространено употребление наркотиков
- отношение к употреблению наркотиков со стороны местных политиков и СМИ
- роль организованной преступности в распространении наркотиков (и то, будет ли программа снижения вреда расценена как угроза торговле наркотиками).

<sup>6</sup> Под термином «употребление наркотиков» имеется ввиду употребление психотропных препаратов без назначения врачом, в том числе незаконных, контролируемых препаратов или препаратов рецептурного отпуска.

#### Консультирование с сообществом

Разъяснительная работа среди широкой общественности, которая проводится партнерами программы, людьми и организациями, предоставляющими услуги, важна для безопасности и защиты людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также тех, кто будет предоставлять им услуги. Следующие шаги помогут обеспечить успешное развертывание программы:

- Консультирование с обществом в целом, чтобы объяснить цели проекта и разрешить возможные опасения с самого начала.
- Консультирование с местной полицией, чтобы объяснить цели проекта и обеспечить защиту вовлеченных людей (и тех, кто предоставляет услуги, и их клиентов).
- Получение разрешений от соответствующих властей.

Для дополнительной информации см. раздел 4.6.2 главы 4.

Местные органы власти могут стать союзниками при наличии диалога и переговоров для объяснения преимуществ, которые они могут получить от услуг снижения вреда (например, снижение расходов на охрану порядка). Часть этой информации можно собрать через кабинетные исследования, но большая часть потребует неофициальных бесед с жителями и местными сообществами, партнерами и заинтересованными группами, а также, возможно, более официальных встреч с представителями местных органов власти. В более открытых условиях может присутствовать возможность использования существующих площадок, например, встреч общинных советов, для структурированного диалога. Шаги к построению продуктивных взаимоотношений могут включать в себя следующее:

- Нанесение визита соответствующим властям на стадии планирования программы и поиск в них контактного лица для будущей коммуникации.
- Разработка совместных, основанных на мультидисциплинарном подходе, тренингов о работе с людьми, употребляющими инъекционные наркотики.
- Установление «правил» и соглашений о том, как на практике аутрич программы (низкопороговые) будут работать в сотрудничестве с высокопороговыми сервисами, сохраняя конфиденциальный характер услуг и доверие сообщества людей, употребляющих наркотики.

При работе с данными органами власти и в особенности с полицией, которая может быть склонна к ущемлению прав и арестам людей, употребляющих инъекционные наркотики, следует принять все меры предосторожности, чтобы обеспечить конфиденциальность и безопасность сообщества. Этим приоритетом ни в коем случае нельзя поступать. Дополнительную информацию см. в *Practical guide for civil-society HIV providers among people who use drugs: improving cooperation and interaction with law-enforcement officials* (опубликовано Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Международной сетью людей, употребляющих наркотики (INPUD), и Сетью полиции и ВИЧ (СПВИЧ).

#### Возрастные ограничения и употребление наркотиков несовершеннолетними

В то время как некоторые государства могут устанавливать ограничения и возрастные барьеры для доступа к определенным услугам, программа должна быть по возможности всеохватывающей и не отказывать в услугах кому-либо, кто в них нуждается, признавая тот факт, что дети могут начать употреблять инъекционные наркотики до совершеннолетия.

В некоторых местах для предоставления услуг требуется согласие родителей, что может помешать тестированию молодых людей на ВИЧ. Опять же, программы должны стараться адвокатируют и иметь больше легальных возможностей для удовлетворения потребностей молодых людей, ищущих поддержки. Организации и люди, предоставляющие услуги, должны иметь навыки и свободу принимать решения в рамках ограничений полномочий и проявлять осторожность в предложенных действиях более молодым людям, употребляющим наркотики.

## 5.2.4 Географические приоритеты

Как правило, финансовых ресурсов недостаточно, чтобы предоставить одинаковый пакет услуг для всех людей, употребляющих наркотики, в стране; как следствие, программы должны приоритезировать и виды услуг и места их предоставления, основываясь на потребностях, доказательная база для которых собрана через картирование и демографический анализ. Этого можно достичь, варьируя способы предоставления компонентов программы услуг и отдачи приоритета тем регионам, в которых можно охватить наибольшее число людей, употребляющих инъекционные наркотики, и тех, кто подвержен наибольшему риску (см. раздел 5.2.2).

## 5.3 Планирование

### 5.3.1 Разработка плана программы

План программы предоставляет программе направление работ. Он может быть разработан как в крупном масштабе (т.е. на уровне государства или региона/провинции), так и в более мелком, упрощенном масштабе (на уровне района или муниципалитета). Там, где местные программы являются частью государственной программы, местные планы должны координироваться с государственным. В общих чертах план программы:

- проясняет элементы вмешательства и пакет программы
- создает логическую модель в качестве основы для мониторинга программы<sup>7</sup>
- обеспечивает возможность оценки качества программы.

План должен рассматриваться и пересматриваться по мере необходимости на протяжении срока действия программы, чтобы отвечать всем изменениям в обслуживаемой группе(-ах) населения или во внешней политической или финансовой среде. Компоненты плана программы включают в себя:

**Заявление о масштабах** описывает потребности, которые программа намерена удовлетворить, а также обоснование запланированных мер. Оно выводит параметры и ограничения (например, юридические, финансовые), в рамках которых будет работать программа. Оно описывает выполняемые меры (т.е. элементы всеобъемлющего пакета, приведенные в главе 3),<sup>8</sup> используемые подходы и измеримые задачи и результаты. Заявление о масштабах является коммуникационным документом, который можно использовать для достижения договоренностей с ключевыми правительственными или спонсорскими организациями. План программы тесно связан с **логической моделью**, которая предоставляет большую часть той же информации в сокращенной, графической форме, с акцентом на процесс выполнения программы (затраты, что сделано и результаты).

**Основные параметры:** Исходные величины элементов, на которые программа намеревается повлиять, например, число людей, употребляющих инъекционные наркотики, количество дроп-ин-центров и посетителей, число распространяемых ежемесячно игл и шприцев, показатели частоты ВИЧ- или HCV-инфекции и т.п. Прогресс программы измеряется по показателям данных основных параметров.

**Список задач:** Список задач включает в себя иерархию задач на весь жизненный цикл программы (основываясь на том, какие задачи требуют сначала выполнения других задач) и график, который распределяет все задачи по календарю. Он определяет ресурсы для каждой задачи, время выполнения каждой задачи, их стоимость и любые ограничения.

**Роли и обязанности:** Руководство программы обязательно должно достичь ясности и согласия по поводу распределения задач и мероприятий между исполнителями, а также того, какие решения будет принимать и какие вклады будет вносить каждый партнер.

<sup>7</sup> Логическая модель определяет затраты и оценивает выполненные активности с точки зрения достижения планируемых результатов и долгосрочного влияния, а также включает в себя сопутствующие индикаторы.

<sup>8</sup> См. также Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС — редакция от 2012 г.

**Отчетный план:** Документ содержит конкретные процессы отчетности, т.е. какие отчеты будут составляться, кому они будут отправляться, когда, в каком формате и в каком виде. Важно учитывать, что отчетный план указывает на то, где будет храниться информация о программе и кто имеет к ней доступ.

По завершении процесса планирования его содержимое должно быть предоставлено ключевым партнерам. Эта коммуникация должна включать в себя:

- обзор и утверждение плана программы
- процесс изменения содержимого программы
- следующие шаги: выполнение и контроль программы и ключевые роли и обязанности в последующих фазах.

### 5.3.2 Основание структур управления

Понятная и прозрачная структура внедрения программ важна и с точки зрения плавного управления программами. Структура включает в себя роли и обязанности на каждом уровне осуществления, как внутри программы, так и снаружи (например, в правительстве, сообществе, службах здравоохранения, социальных службах).

На государственном/центральном уровне, правительство и центральная управляющая организация:

- устанавливает стандарты программ
- отслеживает индикаторы показателей<sup>9</sup>, получая данные от всех организаций, ответственных за осуществление программы в стране
- обеспечивает осуществление программ в приоритетных регионах и подгруппах населения, употребляющих инъекционных наркотики
- имеет централизованную систему сбора и оценки данных мониторинга
- обеспечивает выполнение общегосударственного плана оценки.

Если правительство или выделенная центральная мониторинговая организация не устанавливает стандарты или не требует централизованной отчетности по индикаторам, то ответственные за осуществление организации должны совместно работать для внедрения пакета услуг и централизации сбора данных индикаторов в сотрудничестве с правительством.

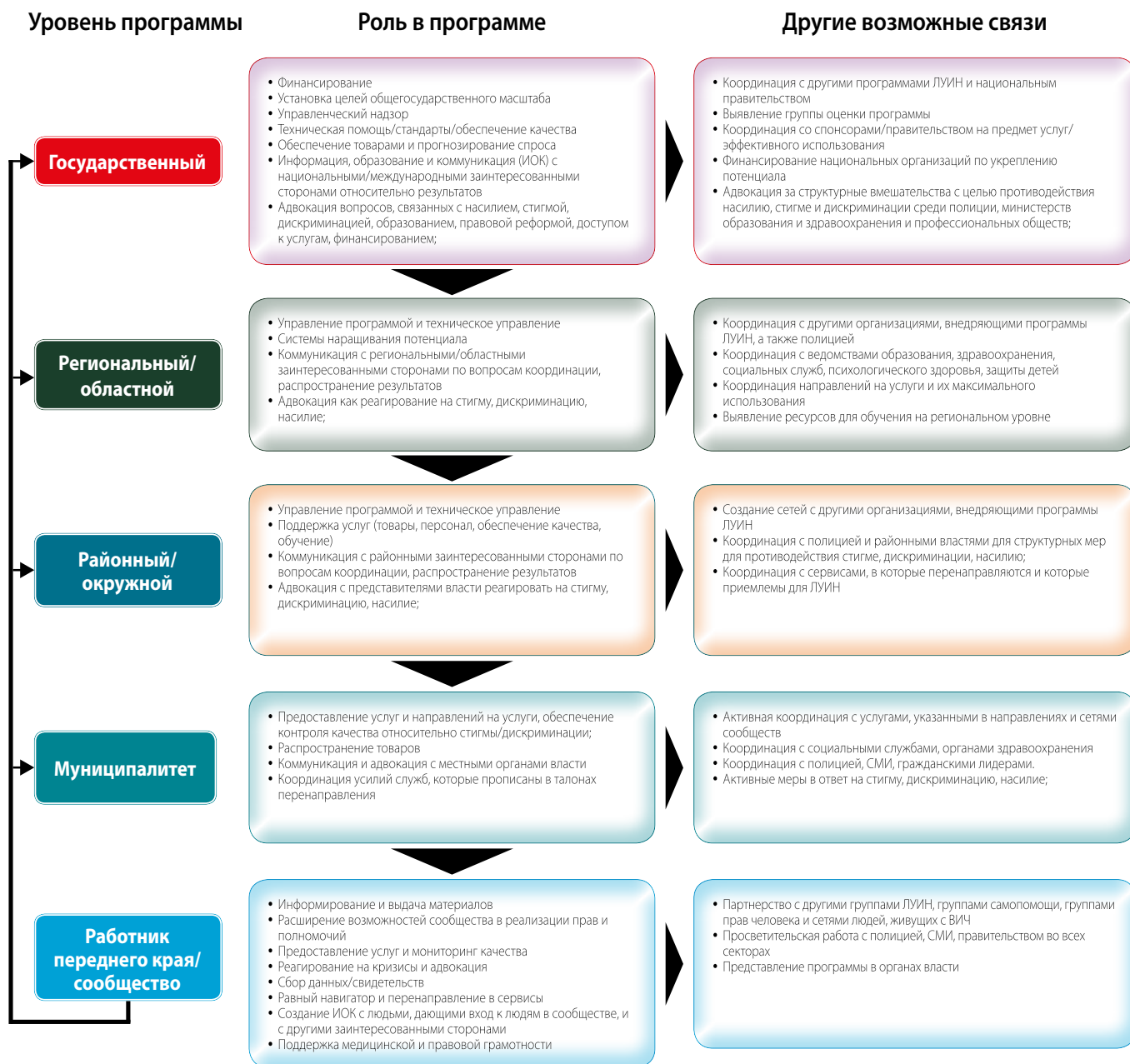
На рис 5.1 приведена структура управления для национальной программы, где на различных уровнях показаны надзорные и отчетные отношения в программе, а также внешние отношения. Ключевыми ролями управления являются:

- **определение основных контрольных показателей работы программы**, основанных на надзоре за прогрессом и качеством работы в местах предоставления услуг; показатели включают в себя регулярный обзор прогресса по достижению целей для регулировки стратегии и тактики; если необходимо, эти показатели дают возможность обосновать пользу от изменений в подходе и реализации программы в середине ее выполнения.
- **выработка правил поведения и норм организационной культуры**, которая продвигает и помогает:
  - людям, употребляющим наркотики, полномочно осуществлять руководство программой
  - расширять возможности персонала всех уровней использовать данные мониторинга для улучшения качества программы
  - стимулировать профессиональное развитие персонала и поощрять обмен опытом и знаниями.

<sup>9</sup> Индикаторы показателей являются наиболее важными индикаторами мониторинга программы, сгруппированными на уровне государства. Они предоставляют общий план функционирования программы (подобно шкалам на комбинации приборов автомобиля, которые сообщают водителю о состоянии двигателя).

**Рис 5.1** Наглядная структура управления для национальной программы профилактики и ухода в связи с ВИЧ с людьми, употребляющими инъекционные наркотики

Примечание: Роли в программе не являются исчерпывающими.



## 5.4 Набор и обучение персонала

Программы ВИЧ для людей, употребляющих наркотики, требуют наличия членов команды с разнообразными навыками. Состав команды зависит от предоставляемых услуг, вида предоставления услуг, размера сообщества и охватываемой географической области.

Далее расписан успешный опыт по обеспечению оптимального набора персонала и мотивации и удовлетворения персонала своей работой:

- четкое описание вакансий, ролей и обязанностей для всех должностей в программе, включая должности, занимаемые членами сообщества

## 5 Управление программы

- четкое функциональное подчинение, показывающее, кому подчиняется каждый сотрудник
- сплочение коллектива и культура наставничества
- четкие критерии по обзору эффективности работы
- четкая политика отпусков, возмещения командировочных расходов и оплаты труда, включая справедливую политику для людей, употребляющих наркотики; в идеале, они должны быть одинаковы по всей стране
- возможности обучения на другие должности в организации, например, супервизора для аутичных работников, помощника в клинике, младшего медицинского работника, консультанта, социального работника, управляющего/менеджера направления программы.

Отношениями в команде необходимо надлежащим образом руководить, как для персонала не из сообщества (т.е. персонала, не употребляющего наркотики), так и для членов сообщества. Персонал, не принадлежащий к сообществу, должен быть чувствительным к условиям употребления наркотиков, а также к стигме, дискриминации, насилию и другим проблемам, испытываемым людьми, употребляющими инъекционные наркотики. Они должны быть способны обсуждать темы секса, наркотиков и потребностей в услугах, не прибегая к осуждению. Крайне важен гибкий подход и склад ума членов персонала, чтобы иметь возможность принимать меры в ответ на потребности и изменчивую ситуацию на месте. Персонал, не принадлежащий к сообществу, должен быть готов учиться у людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также служить им наставниками.

Наращивание кадрового потенциала особенно важно в тех программах, где есть намерение усилить значимое вовлечение сообщества через расширение возможностей и полномочий. Потенциал персонала, не принадлежащего к сообществу, и членов сообществ можно наращивать через профессиональное обучение, супервизию и наставничество, интерактивные сессии «проблема-решение». Обучающие материалы должны быть адаптированы или разработаны централизованным способом, чтобы обеспечить качество и постоянство обучения минимальным стандартам, предписанным программой, а также основываться на оценке потребностей в наращивании потенциала. Предварительная оценка и оценка по завершении полезна при мониторинге качества обучения.

Цели обучения основного персонала включают в себя:

- ознакомление персонала с конкретными аспектами проекта (например, вмешательством, отчетными бланками)
- формирование навыков в новых областях (например, как обследовать абсцесс или консультирование об использовании разных видов психоактивных веществ)
- ориентирование персонала на вопросы, связанные с употреблением наркотиков; передача навыков и обязанностей сообществу. Работа в программах снижения вреда может потребовать изменения отношения членов персонала к употреблению наркотиков (моральная сторона употребления наркотиков и т.п.).

Некоторые подходы к обучению в рамках программы включают в себя:

- регулярные визиты руководителей программ с целью узнать о местных инновациях и передать новые знания в другие сайты и центры
- регулярный пересмотр рабочего плана программы совместно с несколькими ответственными за осуществление организациями; этот подход также может использоваться для обмена опытом
- встречи специалистов разных организаций и/или проектов для обмена подходами и практиками их применения
- официальный пересмотр подходов, минимальных стандартов, процедур и отчетных бланков программы.

Для персонала, членов сообщества, целью программы является нарастающее вовлечение людей, употребляющих инъекционные наркотики, в руководство программой и усиление их возможности влияния на окружающую среду и структурные ограничения, которые мешают применить знания о снижении вреда на практике. Задачей обучения является повышение возможностей людей, употребляющих наркотики, стать равными консультантами, и постепенно принять руководство над всеми аспектами аутрич работы и перейти на другие должности в программе, включая управление программами и персоналом. Такой подход в обучении можно разделить на основной и продвинутый курс.

Хотя персонал может и отличаться принадлежностью к разным сообществам, знаниями и опытом, при каждой возможности обучение должно осуществляться совместно, чтобы все участники могли учиться друг у друга и заполнять пробелы в собственных знаниях и навыках при помощи сотрудничества.

## **5.5 Внедрение программы**

Внедрение и осуществление программы по четко определенным этапам помогает достичь широкого географического охвата (рис. 5.2). В первую очередь, программа разворачивается почти одновременно по всем целевым географическим областям (вместо применения пробного подхода с последующим повторением) путем создания в данных областях физической инфраструктуры.

За этим следует концентрация на внедрении услуг и постоянном повышении качества. Во время внедрения, приоритет должен отдаваться обеспечению охвата сообщества услугами и повышению качества. Фаза внедрения является непрерывным процессом, в ходе которого руководство оценивает прогресс по целевым показателям и дорабатывает стратегию и тактику по мере необходимости. Поправки в ходе работы принимаются на основании новых данных, новых подходов или изменений в условиях или структурах, которые влияют на ход программы. Интенсивность и качество охвата повышается по мере роста соответствующих их должностям навыков персонала. В этой фазе крайней ценностью обладают гибкость и непрерывное обучение в программе. Мощная мониторинговая система с регулярными обзорами обязательна для успешного разворачивания услуг. Она также посылает спонсорам и правительству сигналы того, насколько успешно внедряется программа.

Наконец, по мере совершенствования мер, приоритет во внедрении смещается на обеспечение устойчивости мер и услуг. Со временем возможно добавление дополнительных услуг.

## **5.6 Ведущая роль сообщества в повышении качества**

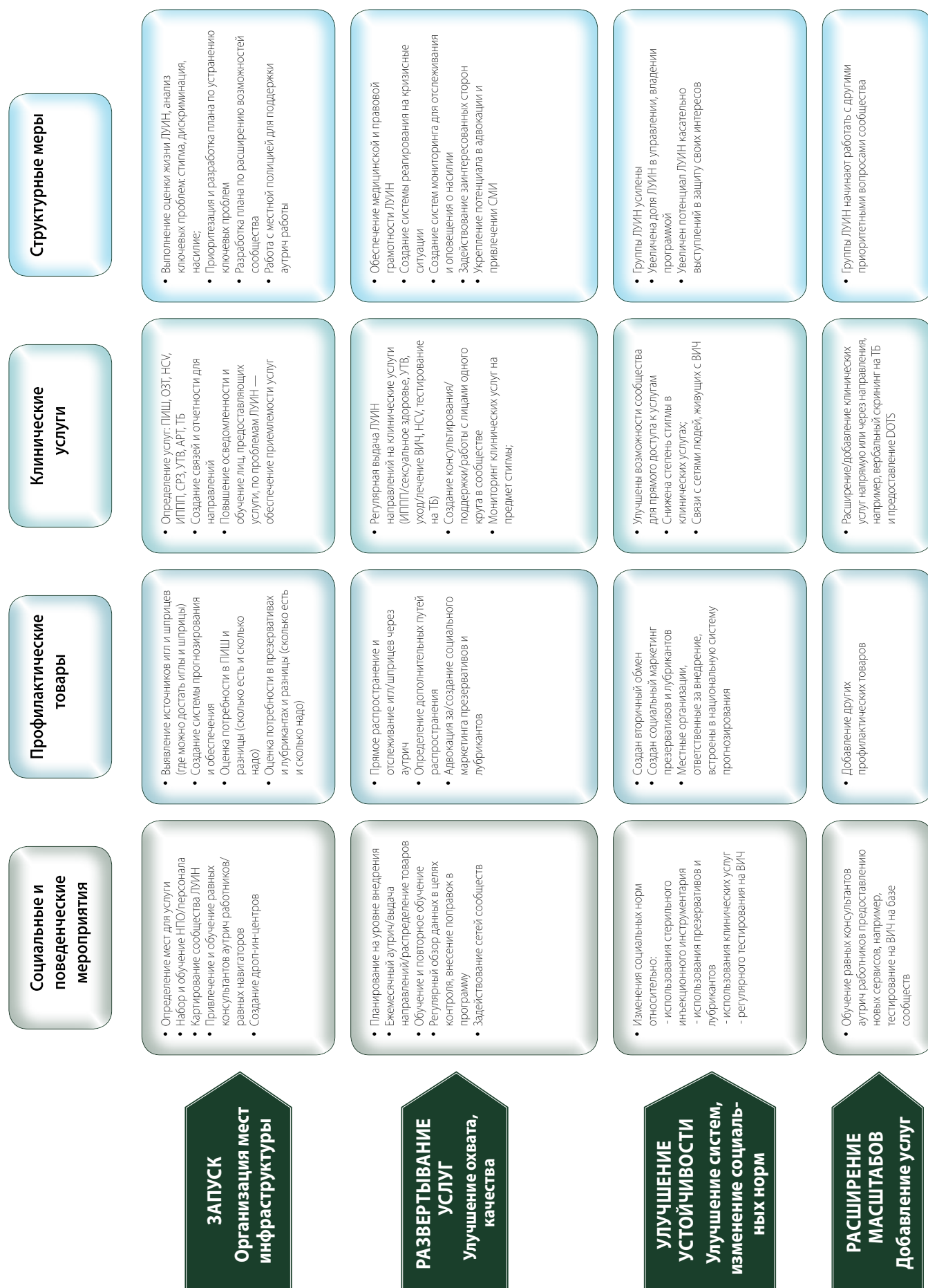
Повышение качества, доступности и приемлемости услуг программ требует регулярного сбора отзывов от сообщества касательно использования ими услуг. Это можно сделать несколькими способами.

### **5.6.1 Комитеты сообществ**

Комитет сообщества является площадкой для сообщества, на которой его члены могут регулярно обращать внимание программы на важные вопросы, проблемы и решения. Комитеты также могут оценивать клинические услуги, распространение товаров и инициативы по устранению структурных барьеров. Они также могут быть каналом связи для программы для обсуждения любых предлагаемых изменений с сообществом и для того, чтобы поделиться с ним данными мониторинга.

Комитеты сообществ состоят из лиц из сообщества потребителей наркотиков, а также из более широких сообществ. Им следует встречаться раз в месяц. Также следует проводить регулярные (например, ежегодные) выборы представителей сообществ. Персонал из соответствующих организаций, ответственных за внедрение, также можно приглашать на встречи для обсуждения возникающих проблем.

Рис 5.2 Этапы внедрения многокомпонентной программы с и для людей, употребляющих инъекционные наркотики



**ЗАПУСК**  
Организация мест  
инфраструктуры

**РАЗВЕРТЫВАНИЕ**  
УСЛУГ  
Улучшение охвата,  
качества

**УЛУЧШЕНИЕ**  
УСТОЙЧИВОСТИ  
Улучшение систем,  
изменение социальных  
норм

**РАСШИРЕНИЕ**  
МАСШТАБОВ  
Добавление услуг



Комитеты сообществ в основном работают на первой линии предоставления услуг, но могут и вносить свой вклад в контроль над программой на уровне муниципалитета/районов. Для систематизированного рассмотрения проблем и предоставления отчетов сообществу и программе можно использовать отчет о встрече наподобие приведенного на рис. 5.3.

**Рис 5.3** Пример отчета комитета сообщества

ОТЧЕТ КОМИТЕТА СООБЩЕСТВА В [МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ]		ДАТА:
Тема обсуждения	Проблема	Предлагаемое решение
Проблемы с поставками, качеством или количеством (например, игл и шприцев, препаратов) на конкретном сайте или касается всех сайтов/пунктов/центров	<i>Члены сообщества сообщили, что некоторые равные консультанты, аутрич маршрут которых включает вокзал, не предоставляют достаточного количества стерильных игл.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Координатор аутрич работников вместе с равными консультантами должен(-на) понять причину дефицита и найти варианты решений, чтобы предоставить достаточное количество игл и шприцев, необходимое каждому из членов сообщества.</i></li> <li><i>2. Убедиться, что решение проблемы позволило добиться нужных изменений ситуации на вокзале.</i></li> </ol>
Закрытие или недостаток доступных услуг в учреждениях, указанных в направлениях или при сопровождении равным консультантом аутрич работником	<i>Государственная клиника на Центральной улице часто не принимает пациентов после 15:00.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Написать письмо работнику отдела здравоохранения с описанием проблемы. Попросить директора НПО подписать письмо вместе с представителем сообщества.</i></li> <li><i>2. Работник отдела здравоохранения НПО и представитель сообщества должны посетить главврача и убедить его выполнить условия соглашения о расширенном приемном времени, подписанного в мае.</i></li> </ol>
Проблемы качества услуг, например, плохое отношение в учреждениях, дискриминация в службах, указанных в направлениях, неразрешенные проблемы в безопасных пространствах	<i>Медработники на Центральной улице проводят первичное собеседование с пациентами в публичной, а не в частной обстановке.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Работник отдела здравоохранения НПО и представитель сообщества должны поднять этот вопрос во время визита к главврачу, чтобы обеспечить соответствие протоколу лечения ИППП.</i></li> <li><i>2. Сообществу продолжить наблюдение, чтобы убедиться, что работа медперсонала клиники соответствует политике конфиденциальности.</i></li> </ol>
Дублирование услуг другими организациями и людьми, предоставляющими услуги, что может создавать запутанность	<i>Нет проблем.</i>	<i>Н/Д</i>
Меры в ответ на насилие, зачинщики насилия и тенденция насилия.	<p><i>На последней встрече сообщества в дроп-ин-центре не был предоставлен отчет о числе инцидентов.</i></p> <p><i>Члены команды реагирования, отвозившие пострадавших в больницу, не получили возмещение расходов на транспорт.</i></p>	<p><i>Убедиться, что лидеры сообществ получают информацию от членов команды реагирования на кризисные ситуации, и перепроверить ее с ответственным за данные в НПО перед ежемесячной встречей сообщества.</i></p> <p><i>Куратор аутрич должен проверить и убедиться, что возмещение выполнено в течение одной недели.</i></p>
<i>Прочие проблемы...</i>		

Действия, предпринимаемые персоналом программ или самими равными консультантами, аутрич работниками, а также результаты этих действий должны быть описаны на последующих встречах, чтобы обеспечить надлежащую связь с сообществом. Следует сохранять записи о данных обсуждениях и действиях.

Поскольку комитет сообщества может иногда поднимать вопросы качества, которые персонал программы может испытывать нежелание рассматривать, важно вовлекать руководящий персонал программы уровня выше непосредственно ответственного за компоненты местного вмешательства. Конфиденциальность должна соблюдаться постоянно, а старшее руководство должно следить за комитетом и убедиться, что комитет может свободно высказывать критику. В качестве посредника программы должен работать доверенный представитель; в идеале этим лицом должен быть член сообщества, но оно может работать в паре с членом персонала организации, ответственной за внедрение, который мог бы выступать за изменения. Следует внедрить механизм для сообщения о проблемах минуя местного руководителя на тот случай, если руководитель местного НПО будет рассматриваться как препятствие на пути к изменениям.

### Различные подходы, способствующие качеству клинических услуг при ведущей роли сообщества

- Достижение соглашения с клиниками, указываемыми в направлениях, о выставлении для публичного рассмотрения регламентов прав пациентов, что является выражением государственной политики для всех, кто посещает медицинское учреждение.
- Достижение соглашения со старшим медперсоналом и предоставление в клиниках информации о праве на конфиденциальность.
- Разработка способов обмена информацией в сообществе о надежных услугах. Эта информация может быть предоставлена на доске объявлений или на защищенной странице в Facebook.
- Планирование регулярного контакта (через визиты или корреспонденцию) с главврачом учреждения, чтобы официально сообщать о проблемах и оставлять положительные отзывы.
- Проведение с сообществом просветительской работы о правах пациентов и мониторинга услуг, руководимого сообществом.
- Официальное представление членов комитетов организациям и лицам, предоставляющим услуги здравоохранения.

Способы, которыми члены сообщества могут внести свой вклад в обеспечение качества программы в процессе мониторинга и оценки, описаны в разделе 5.7.3.

## 5.7 Мониторинг и оценка

### 5.7.1 Мониторинг

Необходима система регулярного сбора данных, группирующая и консолидирующая информацию, чтобы имелась возможность мониторинга контрольных индикаторов. Данные мониторинга используются для:

- поощрения происходящих улучшений
- обнаружения тенденций и возникающих проблем
- предоставления свидетельств влияния проделанной работы
- предоставления информированного обоснования для принятия решений, обзора и планирования услуг на будущее
- предоставления сообществам возможности повлиять на предоставление услуг и участвовать в процессах принятия решений.

Для разработки, мониторинга и управления программой необходимы несколько источников данных:

**Данные основных показателей программы:** К ним относится картирование, а также данные о размерах населения с разбивкой по возрастным и гендерным признакам и базовые данные о людях, употребляющих инъекционные наркотики, по мере их поступления в программу. Эти данные полезны для оценки ожидаемых потребностей в иглах и шприцах людей, употребляющих инъекционные наркотики (а также других товаров, таких как презервативы и лубриканты), и дают некоторую оценку сфер жизни людей, где могут повыситься риски, для определения приоритетности услуг.

**Инфраструктура и персонал** включают в себя число дроп-ин-центров и клиник, а также число нанятых и обученных сотрудников согласно их должностным обязанностям. Эти данные важны для мониторинга предоставления услуг в заранее определенной географической области, а также для оценки персонала.

**Систематизированные данные программы:** Они включают в себя контакты между клиентами программы и равными консультантами – аутрич работниками, услугами на местах и клиническими услугами. Данные должны быть разбиты по гендерным и возрастным группам и могут включать в себя число новых и повторных контактов, число распределенных игл, шприцев и сопутствующего инъекционного инструментария, число направлений, число поступивших на ОЗТ, число запросов информации, типы запрошенного обучения, предоставленное обучение,

выпущенные публикации, общее распространение публикаций. Результаты выдачи направлений (т.е. посетил ли лицо, получившее направление, соответствующую услугу, а не клинический результат) следует оценивать через установленный с услугой, на которую выдаются направления, канал связи. Результаты выдачи направлений могут служить показателем эффективности программы.

### Поле 5.5

#### Учет клиентов через получение услуги

Мобильность некоторых людей, употребляющих инъекционные наркотики, осложняет мониторинг общего числа получателей услуг, так как они переходят в районы/города, обслуживаемые другой командой или организацией, ответственной за внедрение, из-за чего они могут быть сочтены «новыми» клиентами в программе. Одним из способов разрешения этой проблемы может быть запрос у получателей услуг о том, не получали ли они эти услуги ранее и если да, то где; вторым является предоставление анонимной идентификационной карточки, указывающей, что человек получает услуги в рамках конкретной программы. Карточка должна содержать уникальный идентификационный код (УИК). Этот код, созданный программой, официально будет прописан в документах вместо имени клиента. Ничего на карточке, выданной клиенту, не должно указывать на название программы или на идентичность человека, употребляющего наркотики. В некоторых условиях может быть целесообразным координировать применение УИК между организациями, предоставляющими услуги в стране, чтобы использовать одинаковый формат. Местная неправительственная организация или отделение, предоставляющее услуги, могут вести учет новых контактов, новых контактов в конкретной области и предыдущих контактов, чтобы можно было исследовать степень мобильности клиентов. Какой бы способ не избрала программа, механизмы учета должны быть постоянными по времени, чтобы стать эффективными.

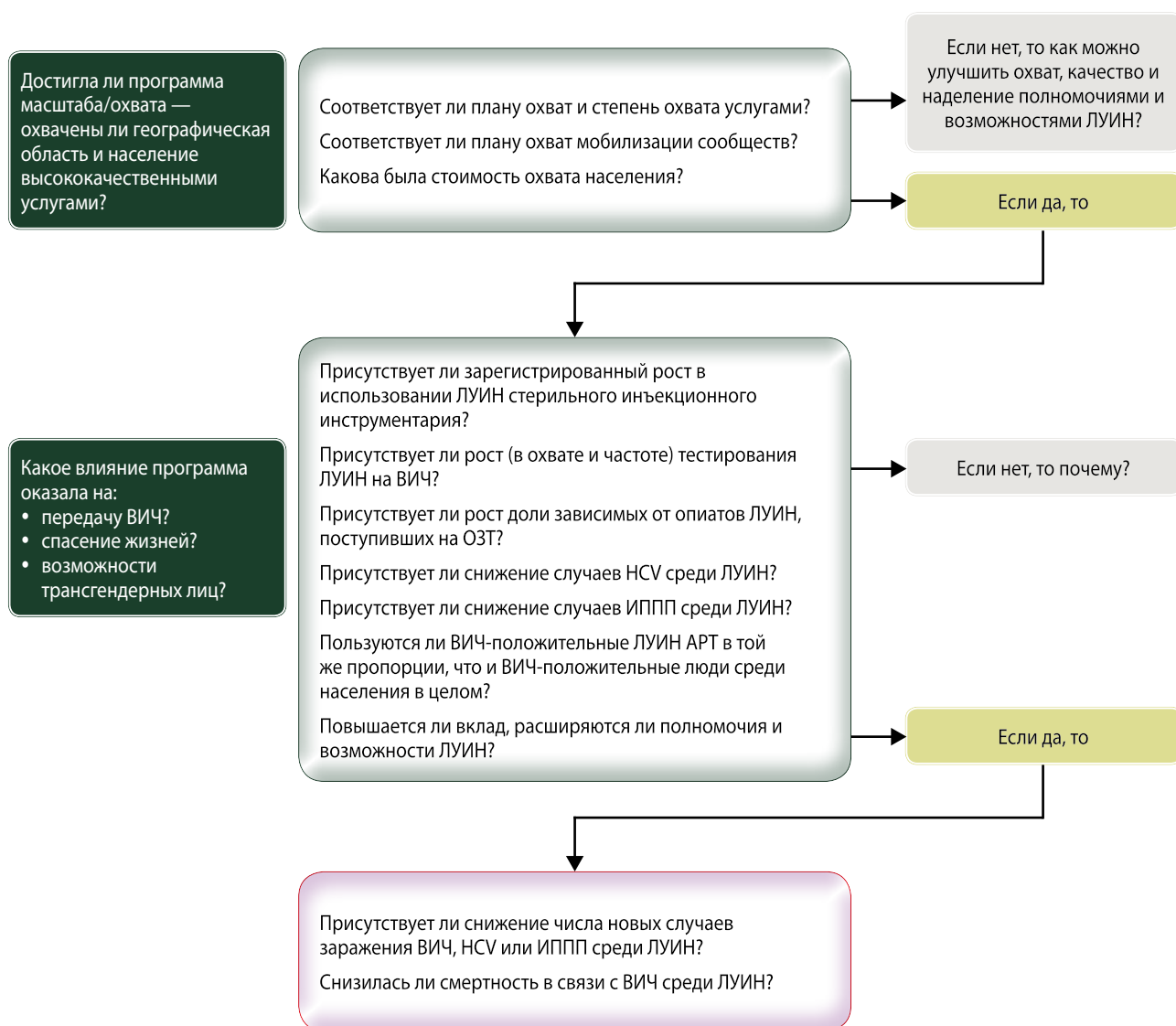
**Административные данные:** Лекарствами и расходными материалами распоряжаются через соответствующие процедуры и политики управления запасами. Точные данные необходимы для обеспечения постоянного, непрерывного снабжения иглами, шприцами, презервативами, лубрикантами и другими товарами для снижения вреда. Контроль потребления и распространения этих товаров позволяет оценить степень охвата (например, через число распространенных игл и шприцев по сравнению с предполагаемыми пробелами) и может подкреплять клиническую отчетность.

**Результаты выдачи** направлений (т.е. посетил ли человек из сообщества, получивший направление, соответствующую услугу, а не клинический результат) следует оценивать через установленный с услугой, на которую выдаются направления, канал связи.

**Данные о расходах:** Они важны для контроля финансового состояния проекта и своевременного перечисления средств организациям, ответственным за внедрение, а также поставщикам, чтобы функционирование программы шло без перебоев.

**Опросы и качественные оценки:** Они включают в себя количественные опросы по заявленному использованию презервативов, совместному пользованию общими иглами или доступу к услугам, связанным с ВИЧ и HCV. Они могут использоваться для установления основных параметров или для мониторинга прогресса. Регулярные качественные оценки с клиентами программы могут определить, достаточно ли понятна информация и ценность услуг, предоставляемых программой, наличие каких-либо неудовлетворенных потребностей, которые программа могла бы помочь реализовать.

**Мониторинг качества:** Четкие стандарты являются основой мониторинга качества, поскольку услуги оцениваются согласно приведенным стандартам (обеспечения качества). Оценки могут выполняться извне при помощи аудита качества или можно использовать подход, предусматривающий принцип широкого участия, наподобие бесед «тайных клиентов» с персоналом программ, дроп-ин-центров или клиник.



**Внешние данные:** Данные из источников вне программы, таких как государственный надзор за ВИЧ, научные исследования, опросы, проведенные другими организациями, могут быть полезными в оценке прогресса, обнаружении проблем в среде или внесении необходимых поправок в программу.

### 5.7.2 Оценка

В целом оценка программы сначала оценивает степень соответствия внедрения первоначальному плану программы (например, с точки зрения содержания и охвата программы), а затем — окончательное влияние программы, т.е. ее окончательный результат. Смогла ли она обеспечить профилактику и контроль ВИЧ и HCV в сообществах людей, употребляющих инъекционные наркотики? Смогла ли она нарастить потенциал организаций, ответственных за внедрение? На рис. 5.4 приведена наглядная схема оценки программы на уровне страны. См. раздел 5.8 по рекомендательным документам по разработке оценки программ с людьми и для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

**Рис 5.4** Схема оценки многокомпонентной программы с людьми и для людей, употребляющих инъекционные наркотики

### 5.7.3 Обеспечение качества при участии сообщества в мониторинге и оценке

Программы более эффективны тогда, когда регулярный мониторинг разрабатывается с учетом мнений на местах, а на уровне сообщества имеются системы для использования данных. Программа на центральном уровне должна задействовать руководителей нескольких сайтов/центров, чтобы определить, какая информация была бы им полезна для мониторинга их программ. (Вариантом простого подхода может быть коллективное обсуждение аспектов программ, которые руководители организаций обычно проверяют во время визита на сайты или в центры).

Там, где программы и вмешательства проходят еще без полномочного управления членами сообщества, следует узнать у лидеров сообществ их мнение о вариантах оценки качества сервисов и аутрич работы. Все программы должны собирать и передавать данные для мониторинга прогресса, что можно было бы использовать, чтобы возложить на программу ответственность за поставленные ею цели. Важно иметь четкое понимание в сообществе того, какие данные будут собираться, каким образом и как они будут использоваться на месте. Данные не должны просто передаваться «наверх»; следует выработать подход, который также задействует мониторинг для использования на местном уровне. Это важно по той причине, что цели, установленные на высоком уровне, легко могут быть неправильно истолкованы как основная цель программы, что приводит, например, к концентрации на числе лиц, использующих услуги, а не на качестве этих услуг или вовлечении сообщества в программу.

## **5.8 Дополнительные материалы**

1. Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf)
2. Результаты как основа планирования и управления в области борьбы с ВИЧ/СПИДом: методологический справочник. Вашингтон (округ Колумбия): Глобальная группа поддержки по мониторингу и оценке деятельности по борьбе со СПИДом, Глобальная программа Всемирного банка по ВИЧ/СПИДу; 2007 г.  
[http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/Results\\_Handbook\\_31Oct2007.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/Results_Handbook_31Oct2007.pdf)
3. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД, 1998 г.  
[http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf)
4. Practical guidance for scaling up health service innovations. Женева: Всемирная организация здравоохранения и ExpandNet; 2009 г.  
[http://www.expandnet.net/PDFs/WHO\\_ExpandNet\\_Practical\\_Guide\\_published.pdf](http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf)
5. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Женева: Всемирная организация здравоохранения и ExpandNet; 2010 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf)
6. A commodity management planning guide for the scale-up of HIV counseling and testing services. Арлингтон (Вирджиния): Management Sciences for Health; 2008 г.  
[http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT\\_final.pdf](http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf)
7. Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): a guide for users and facilitators—second edition. Кембридж (МА): Management Sciences for Health; 2004 г.  
<http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainability-tool-most>
8. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2010 г.  
[http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating\\_populations\\_HIV\\_risk/en](http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en)
9. Estimating prevalence: indirect methods for estimating the size of the drug problem. Global assessment programme on drug abuse: toolkit module 2. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2003 г.  
[http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/GAP\\_module\\_2.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/GAP_module_2.pdf)
10. Priorities for local AIDS control efforts: a manual for implementing the PLACE method. Чапел-Хилл (Северная Каролина): MEASURE Evaluation; 2005.  
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
11. Using logic models to bring together planning, evaluation, and action: logic model development guide. Бэтл-Крик (Мичиган): W.K. Kellogg Foundation; 2004.  
<http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>
12. Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г.  
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en>
13. Monitoring and evaluation systems strengthening tool. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Чапел-Хилл (Северная Каролина): USAID Measure Evaluation Project, Carolina Population Center, University of North Carolina-Chapel Hill; 2007.  
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>

**За дополнительной информацией  
обращайтесь:**

Оперативный отдел

Отделение профилактики употребления  
наркотиков и здравоохранения

Секция ВИЧ/СПИДа

Управление Организации Объединенных  
Наций по наркотикам и преступности

А/я 500

А 1400 Вена

Австрия