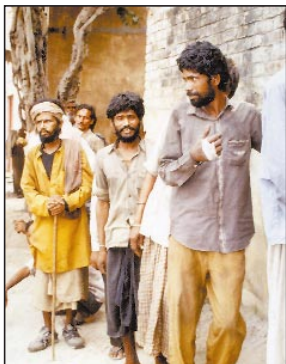


Азиатская сеть по снижению вреда:



*Поддержка мер противодействия
распространению ВИЧ и
инъекционного наркопотребления
в Азии*



Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

■ ЮНЭЙДС
■ Тематическое
■ исследование

■ Май 2001

Фотоснимки предоставлены Депозитарно-распределительным документационным центром АССВ

*Первая страница обложки: Социальные последствия употребления наркотиков
(Источник: Депозитарно-распределительный документационный центр АССВ)*

ЮНЭЙДС/01.88R (перевод на русский язык, декабрь 2001 г.)
ISBN 92-9173-143-9

Оригинал: на английском языке, май 2001 г.:

The Asian Harm Reduction Network: Supporting responses to HIV and injecting drug use in Asia

Перевод - ЮНЭЙДС

© Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) 2001.

Все права охраняются. Настоящий документ, не являющийся официальным изданием ЮНЭЙДС, можно свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, при обязательном указании источника. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба связываться с Информационным центром ЮНЭЙДС).

Ответственность за мнения, выраженные авторами в документах, несут исключительно указанные авторы.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС)

UNAIDS – 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland

Telephone: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 87

e-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Азиатская сеть по снижению вреда



Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНВИТА • ЮНДИТ

ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

Поддержка мер
противодействия
распространению ВИЧ и
инъекционного
наркопотребления в Азии

Ответственность за содержание и мнения, выраженные авторами в данном документе, несут исключительно указанные авторы. Настоящее тематическое исследование было подготовлено по заказу Секретариата ЮНЭЙДС совместно с Азиатской сетью по снижению вреда (АССВ). Подготовительная работа и первоначальный вариант доклада были осуществлены Полем Дени, первым координатором Азиатской сети по снижению вреда. В настоящее время он является старшим сотрудником по проектам Центра снижения вреда при Центре медицинских исследований "Макфарлейн Бернет" в Мельбурне, Австралия. Рукопись документа была просмотрена многими членами АССВ, а группа, возглавляемая нынешним Исполнительным директором АССВ Тоном Смитом, внесла значительный вклад в подготовку его окончательного варианта. Со стороны Секретариата ЮНЭЙДС в Женеве ответственным сотрудником за проект был Олусоджи Адеи.

АЗИАТСКАЯ СЕТЬ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

Поддержка мер противодействия распространению ВИЧ и инъекционного наркопотребления в Азии

Содержание

| | |
|---|-----------|
| Предисловие ЮНЭЙДС..... | 5 |
| Предисловие председателя Азиатской сети по снижению вреда | 6 |
| I. Краткий обзор | 8 |
| II. Введение | 10 |
| III. Состояние проблемы | 10 |
| A. Эпидемиология наркопотребления в Азии..... | 11 |
| B. Уязвимость наркопотребителей к ВИЧ/СПИДу | 12 |
| C. Употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД. Что следует сделать? | 15 |
| D. Политика в отношении наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Азии..... | 16 |
| E. Инициаторы всеобъемлющего подхода | 19 |
| IV. Возникновение Азиатской сети по снижению вреда | 21 |
| A. Создание сети технических ресурсов | 22 |
| B. Развитие и обеспечение устойчивости работы сети | 23 |
| C. Адаптация системы управления..... | 24 |
| D. Членство | 26 |
| V. Основные направления деятельности АССВ | 28 |
| A. Распространение информации..... | 28 |
| B. Формирование потенциала | 29 |
| C. Пропагандистская работа..... | 30 |
| D. Работа в рамках сети | 33 |
| VI. Оценка роли АССВ..... | 34 |
| A. Обмен информацией | 34 |
| B. Нарращивание потенциала | 36 |
| C. Пропагандистская работа..... | 37 |
| D. Расширение деятельности в ответ на распространение ВИЧ и наркопотребление | 38 |
| VII. Дальнейшие направления работы..... | 40 |
| A. Устойчивость | 40 |
| B. Представительство и привлечение новых участников..... | 41 |
| C. Предоставление доступа к информации..... | 43 |
| D. Деятельность сети | 43 |
| VIII. Обсуждение: суммарные выгоды сетей по снижению вреда..... | 45 |
| A. Усиление ответных мер и уменьшение изоляции | 45 |
| B. Установление норм | 46 |
| C. Объединение компетентности | 46 |
| IX. Заключение..... | 48 |
| X. Уроки, полученные АССВ | 49 |
| A. Создание и управление АССВ..... | 49 |
| B. Результативность деятельности | 49 |
| C. Задачи, стоящие перед сетью | 50 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ | |
| Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками..... | 51 |
| Концепция системы Организации Объединенных Наций | |

Предисловие ЮНЭЙДС

С появлением ВИЧ/СПИДа в 1980-х проблема употребления наркотиков в Азии перешла в новую более угрожающую фазу. В дополнение к другим путям передачи, ВИЧ передаётся посредством совместного использования заражённых игл, шприцев и другого инъекционного инструментария. Поскольку во многих странах Азии употребление наркотиков представляет серьёзную проблему, а другие крайне уязвимы к ней, профилактика ВИЧ/СПИДа среди инъекционных наркопотребителей составляет одну из приоритетных задач для ЮНЭЙДС в этом регионе.

Специалисты, работающие в сфере профилактики употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа, хорошо понимают, что ни одно отдельное мероприятие не способно разрешить эту проблему за короткое время. Потребители наркотиков высоко уязвимы, а политические и законодательные условия многих стран делают их труднодоступными для профилактических программ. Многие из них крайне бедны, что способствует повышению их уязвимости. Медицинская и социальная служба часто не имеют необходимых средств для удовлетворения их потребностей. Часто нарушаются права людей, употребляющих наркотики, а во многих сообществах на них возлагают вину за многие социальные беды. Мероприятия по снижению вреда эффективны, когда поощряется создание благоприятного политического и законодательного климата, способствующего проведению вмешательств при обеспечении необходимыми лечебными и реабилитационными учреждениями, когда занимаются вопросом бедности и изменением крайне отрицательного образа, с которым у многих людей ассоциируются наркопотребители. В последние несколько лет ЮНЭЙДС и, в частности, её Азиатско-Тихоокеанская межстрановая группа и Азиатская сеть по снижению вреда концентрировали своё внимание на снижении уязвимости потребителей наркотиков.

ЮНЭЙДС и Азиатская сеть по снижению вреда имеют много общего в истории и философии своих организаций - обе начали свою деятельность в 1996 году, обе широко используют сетевое взаимодействие в качестве основной формы работы, обе относят проблему ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей к числу приоритетных. Мы считаем, что эффективные ответные мероприятия должны осуществляться совместно - ЮНЭЙДС с её ко-спонсорами и ключевыми партнёрами, а Азиатской сетью по снижению вреда - с её членами.

За последние годы мы достигли определённых результатов в профилактике передачи ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, особенно в области пропаганды, - достижения, которые стали возможны благодаря совместной деятельности. Вместе с тем и ЮНЭЙДС, и Азиатской сети по снижению вреда предстоит сделать ещё многое. Во многих азиатских странах уровни распространения ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей остаются угрожающе высокими, и пока широко не осуществляются масштабные программы профилактики. Мы знаем, как предотвратить передачу ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, для этого разработаны необходимые методы. Пришло время для реализации крупномасштабных программ, а это опять же требует объединения усилий.

Предлагаемое исследование показало, что Азиатская сеть по снижению вреда имеет необходимый потенциал для того, чтобы снова стать решающим катализатором ответных действий, способствовать приобретению навыков проведения масштабных профилактических мероприятий, а также оказывать поддержку всем членам общин в их работе. Оглядываясь назад, я убеждён, что Межстрановая группа вместе с ко-спонсорами и партнёрами и Азиатская сеть по снижению вреда со многими её квалифицированными членами способны делать значительный вклад. Взаимодействуя друг с другом, мы способны снизить заболеваемость ВИЧ-инфекцией и вред, связанный с наркотиками, среди потребителей наркотиков в Азии, а также обеспечить уходом и поддержкой тех, кто в ней нуждается.

*Д-р Виват Роянапитайакорн
Руководитель Азиатско-Тихоокеанской межстрановой группы ЮНЭЙДС
Бангкок, декабрь 2000 г.*

Предисловие председателя Азиатской сети по снижению вреда

За последние двадцать лет формы употребления наркотиков во многих странах азиатского региона коренным образом изменились, в результате число людей, переходящих с употребления наркотиков путём курения на инъекции, возросло. Указанные изменения поведения привели к ухудшению состояния здоровья потребителей наркотиков. Азиатские рынки заполнились новыми и более сильными наркотиками, а число наркопотребителей во всём регионе быстро возрастает. Законодательные и социальные препятствия к доступности игл и шприцев заставляют потребителей инъекционных наркотиков использовать некачественное инъекционное оборудование. Мы начали замечать среди инъекционных наркопотребителей обезображивающие язвы и абсцессы, а также быстрый рост числа случаев гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции.

В то время как распространение пагубных последствий инъекционного употребления наркотиков за последние годы критически увеличилось, предоставление услуг для инъекционных наркопотребителей по профилактике, лечению и уходу остаётся далеко не достаточным. Большинство учреждений предлагают своим клиентам лишь краткосрочные схемы детоксикации или реабилитации, иногда в негуманных и репрессивных условиях. Многие службы до сих пор не принимают во внимание тот факт, что употребление наркотиков является хронической проблемой, и больные требуют длительного лечения и ухода. В некоторых частях Азии больницы продолжают отказывать пациентам в медицинской помощи, если им становится известно, что пациенты употребляют наркотики. В других частях азиатского региона власти продолжают отправлять потребителей наркотиков в тюрьмы и даже угрожают правоприменением лицам или организациям, которые пытаются предоставить услуги этим людям.

Несмотря на наступательные операции многочисленных "войн наркотикам" в Азии, распространённость наркопотребления здесь продолжает расти. В некоторых азиатских странах инъекционное употребление наркотиков подготовило почву для эпидемии ВИЧ, и мы отмечаем необычайно высокую распространённость ВИЧ в этой группе населения. Тем не менее проводится очень мало исследований для выяснения причин склонности потребителей инъекционных наркотиков к совместному использованию инъекционных инструментов, несмотря на то, что им известны последствия для здоровья и благополучия, присущие этой практике.

Тревожно видеть, что, несмотря на неопровержимые данные о высокой частоте возврата к употреблению инъекционных наркотиков и неэффективности применения лишь программы детоксикации для решения серьёзных проблем здравоохранения, связанных с наркопотреблением, во всём регионе продолжают использоваться традиционные методы, направленные на воздержание от употребления наркотиков. Многие из нас, работающих в этой сфере, начинали подобным образом, но, видя неудовлетворительные результаты, стали использовать инновационные и не менее адекватные методы лечения, ухода и реабилитации, эффективность которых доказана. Тем не менее, такие програм-

мы очень немногочисленны, и существует острая необходимость в их расширении для решения проблем, которые ставит ВИЧ/СПИД перед обществом. Члены Азиатской сети по снижению вреда имеют более чем 20 летний опыт работы в области защиты наркопотребителей от неблагоприятных последствий употребления наркотиков.

Как будет показано в этом тематическом исследовании, большинство программ по снижению вреда от употребления наркотиков в Азии работают изолированно и с минимальной поддержкой, а их персонал часто переживает тяжёлый стресс и перенапряжение, которые нередко связаны с необоснованной критикой и раздражением по отношению к ним.

С появлением Азиатской сети по снижению вреда был создан беспрецедентный механизм предоставления поддержки уже существующим первопроходческим программам и помощи другим в их попытках организовать столь необходимые программы снижения вреда. Сеть инициировала процесс привлечения внимания правительств к проблемам, стоящим перед наркопотребителями и их семьями, и она продолжает оказывать методическую помощь организациям, работающим в этой области в азиатском регионе.

Пользуясь случаем, я хотел бы поблагодарить всех членов Сети за их веру и поддержку, а также призвать их продолжать борьбу за гуманные и прагматичные методы снижения вреда в их странах. Я также хотел бы поблагодарить все международные организации и их сотрудников, билатеральных доноров и агентства, и многих других за их постоянную поддержку Сети. Я надеюсь, что это тематическое исследование станет ценным источником информации для всех наших коллег и друзей, занимающихся проблемами ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков, и что оно будет способствовать более глубокому пониманию преимуществ образования сетей взаимодействия и, в конечном итоге, поможет тем, кто более всех нуждается в помощи - потребителям наркотиков, их семьям и нашим сообществам.

Джимми Дорабье

Председатель Исполнительного комитета Азиатской сети по снижению вреда

Нью-Дели

декабрь 2000 г.

I. Краткий обзор

Ситуация с употреблением наркотиков в Азии чрезвычайно сложна. В Азии расположены ведущие районы производства наркотиков, которые снабжают ими весь мир, что способствует созданию местных рынков сбыта наркотиков как в производящих районах, так и на путях их транспортировки. Ещё одним источником наркотиков для местных потребителей являются крупные фармацевтические компании, расположенные в азиатском регионе. Несмотря на признание того, что распространение ВИЧ/СПИДа связано с употреблением наркотиков, попытки воздействовать на ситуацию наталкивались на такие препятствия, как недостаток сотрудничества между организациями и неадекватные вмешательства. Несмотря на эти проблемы и посылаемые в их адрес угрозы, некоторые лица и организации предпринимали попытки заниматься вопросами употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа в рамках комплексных программ.

К 1996 году стало ясно, что для решения нарастающей проблемы употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Азии потребуется сотрудничество всех организаций и специалистов, имеющих опыт работы и интерес к этой проблеме. Организация такого сотрудничества потребовала решения ряда практических проблем: географическая удалённость существующих программ, наличие культурных, лингвистических и политических различий и огромный недостаток ресурсов. Требовался механизм, позволяющий эффективно осуществлять горизонтальный обмен информацией и опытом, объединение ресурсов, взаимную поддержку программ и развитие прочной базы для пропагандистской работы - и всё это с минимальными административными затратами. Единственно возможным способом решения этих задач оказалось создание сети методических ресурсов. Начав свою работу с 46 организаторами и другими заинтересованными лицами, Азиатская сеть по снижению вреда (АССВ) была создана в марте 1996 года в Хобарте, Австралии.

Азиатская сеть по снижению вреда создавалась в виде широкого альянса, нацеленного на формирование расширенного ответа на проблему ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков. Поэтому организаторы сети решили сделать её открытой для новых участников и способствующей взаимодействию её членов. С самого начала деятельность АССВ была больше сконцентрирована на поддержке существующих программ, чем на их осуществлении. Это означало усиление существующих программ и предоставление поддержки новым в сферах распространения информации, обучения, пропагандистской работы и взаимодействия в рамках Сети.

Используя различные методы работы, сеть стала способствовать распространению информации и предоставлять примеры, приемлемые для программ региона. Более того, условия в регионе потребовали от АССВ предоставления разнообразных механизмов наращивания потенциала. Это включало проведение обучения методам экспресс-оценки ситуации, формирование политики, планирование программ и проектов, соответствующих местным условиям, разработку конкретных мероприятий, предоставление консультирования и лечения, проведение информационных кампаний в средствах массовой информации, а также обеспечение наркопотребителей средствами персональной защиты от заражения ВИЧ.

Многие страны азиатского региона пока не готовы проводить программы профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков, на этом этапе они более нуждаются в средствах пропаганды. Впоследствии основная деятельность АССВ заключалась в пропаганде и помощи в формировании политики. АССВ организовывала и принимала участие в многочисленных совещаниях и семинарах, направленных на создание подходящих условий для проведения эффективной политики и программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей. АССВ помогала при разработке проектов руководств и рекомендаций и тесно работала с различными неправительственными организациями. Деятельность АССВ является результатом сотрудничества многих её членов. Достижения сети были продемонстрированы на Четвёртом и Пятом Международных конгрессах по СПИДу в Азиатском и Тихоокеанском регионах, где АССВ начала ряд программ для привлечения внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков в Азии, а также для объединения специалистов, работающих в области снижения вреда.

Используя критерии передового опыта ЮНЭЙДС, работу АССВ следует отнести к этой категории. Сеть внесла значительный вклад в более глубокое понимание форм употребления наркотиков и ассоциированного с ними вреда, особенно ВИЧ-инфекции, в регионе. Более того, она стала тем форумом, который серьёзно помог установлению контактов и обмену информацией между членами сети. Оценки, предоставленные членами АССВ, свидетельствуют, что деятельность сети оказала влияние на информационное обеспечение и формирование навыков, необходимых для развития местного потенциала. АССВ является важным источником для развития и проведения национальной и межстрановой образовательной деятельности в сфере ВИЧ-профилактики и снижения вреда.

Одним из наиболее важных достижений АССВ стало внесение в программы работы правительств и международных организаций вопросов употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. В результате постоянного давления со стороны членов АССВ правительства приступили к рассмотрению вопросов, связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ/СПИДом, а также обратились за поддержкой к межправительственным организациям с просьбой оказать содействие в разработке политики и программ. Являясь азиатской сетью, АССВ занимает выгодную позицию для работы по указанным проблемам способами, соответствующими местным условиям. Члены АССВ располагают подробной информацией о политической ситуации в своих странах и знают партнёров. Поэтому они могут предоставить ценный опыт лучших подходов в области формирования политики.

Пример АССВ убедительно демонстрирует, что благодаря взаимодействию её членов, влияние открытой сети сильнее, чем сумма её составляющих.

II. Введение

К началу 2000 года во всем мире число людей, живущих с ВИЧ, достигло 34,3 миллионов человек, а употребление инъекционных наркотиков оказалось основным ускорителем распространения ВИЧ-инфекции во многих странах. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) употребление инъекционных наркотиков способствует распространению ВИЧ-инфекции в 114 странах, многие из которых расположены в наименее развитых частях Азии, Латинской Америки, Центральной и Восточной Европы.

Употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД являются комплексными проблемами, имеющими политические, социальные, экономические и культурные детерминанты. Опыт показывает, что ни одно учреждение не способно самостоятельно подготовить эффективный комплекс ответных мероприятий для решения этих проблем. Поэтому для осуществления всеобъемлющих крупномасштабных подходов должны быть разработаны новые организационные формы. В последние годы было показано, что сети методического взаимодействия способны эффективно справляться с подобными задачами.

Азиатская сеть по снижению вреда и является именно такой сетью по методическим ресурсам. Поддерживаемая ЮНЭЙДС и другими агентствами, она стала важным механизмом продвижения прагматических подходов в профилактике употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Азии. Целью этого исследования является изучение факторов, определяющих создание этой сети, и ответ на вопрос, почему потребовалась сеть, а не традиционная неправительственная организация. Исследование также содержит информацию о концепции Сети и о результатах деятельности за четыре года. Предлагается оценка эффективности программ, и описаны планы на будущее. В последних разделах обсуждаются достижения сетей по снижению вреда и уроки, полученные в процессе создания и поддержания работы Сети.

III. Состояние проблемы

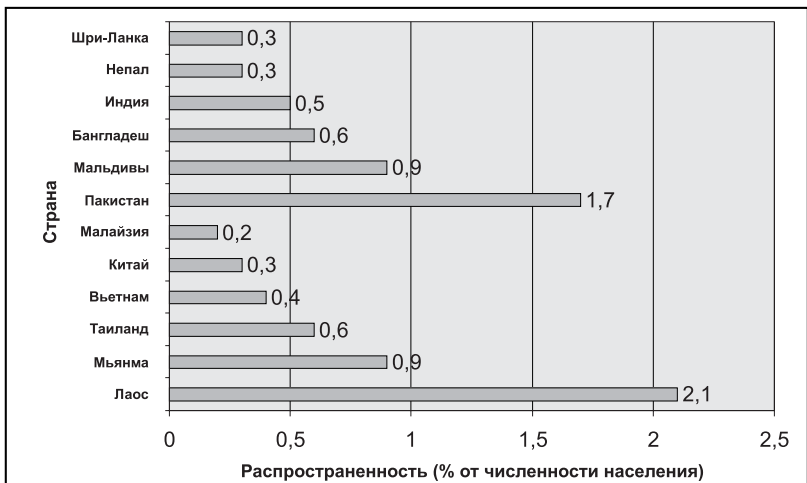
В этом разделе рассматриваются факторы, определявшие необходимость создания методической сети для решения вопросов, связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ/СПИДом в Азии. Среди них - особенности употребления наркотиков в странах азиатского региона, особенности уязвимости потребителей наркотиков к ВИЧ/СПИДу, имеющиеся в наличии средства, необходимые для снижения их уязвимости, а также особенности политики в отношении наркотиков в азиатских странах, которые могут либо облегчить, либо затруднить внедрение программ снижения поведенческого риска среди лиц, употребляющих наркотики, а также причины, вызывающие его.

А. Эпидемиология наркопотребления в Азии

Уже более века Азия испытывает проблемы, связанные с наркотиками, в форме крупномасштабных эпидемий, оказывающих опустошающее влияние на её страны. Эти эпидемии стали причинами социальной дезинтеграции, гражданских волнений и серьёзных проблем здравоохранения, усугубили нищету и связанные с ней проблемы, привели к грандиозному росту прямых и непрямых экономических расходов, а также замедлили социальное и экономическое развитие. Торговля наркотиками, приносящая многие миллиарды прибыли, приводила к войнам и поддерживала их финансами. Кроме того, она продолжает оставаться источником финансирования закупок оружия незаконными вооружёнными формированиями. Правительства прилагают энергичные меры для уменьшения проблем, связанных с употреблением наркотиков, однако несмотря на эти усилия, употребление наркотиков продолжает оставаться неконтролируемым.

Сегодня производство опиатов во многих районах удалось сократить. Тем не менее вопросы торговли и употребления продолжают вызывать серьёзное беспокойство. В последние годы во многих странах отмечается переход от употребления опиума к употреблению героина. Широко используются препараты кодеина и ряда других наркотических веществ, таких как бупренорфин, тидиджезик или темжезик, фензедил, диазепам и нитразепам. Указанные препараты попадают на незаконный рынок наркотиков как из подпольных лабораторий, так и из крупных фармацевтических компаний. Курение или "преследование дракона" (вдыхание паров подогретого героина) пока остаётся наиболее распространённым способом употребления героина, хотя во всём регионе расширяется инъекционное употребление наркотиков. По-видимому, такая тенденция обусловлена снижением доступности и чистоты героина.

Рис.1. Распространённость употребления опиатов в некоторых странах



Источник: "Глобальные тенденции незаконного употребления наркотиков" ЮНДКП, 2000

Многие страны азиатского региона в настоящее время переживают эпидемическое распространение употребления стимуляторов амфетаминового ряда (АМФ) и, в частности, метамфетамина. Сейчас их распространение в той или иной степени коснулось фактически всех стран Юго-Восточной Азии. Данные показывают, что употребление АМФ в целом выше среди молодых мужчин, хотя в него вовлекаются и такие специфические группы, как водители грузовиков, рыбаки и строители. Работники коммерческого секса тоже относятся к группе высокого риска к АМФ. Вследствие высокой мобильности эти группы труднодоступны для традиционных служб профилактики и лечения.

Кроме наркотиков и психотропных веществ во многих странах азиатского региона получило эпидемическое распространение употребление наркотиков путем ингаляций. Такая практика особенно распространена среди уличных детей, живущих в суровых условиях и ниште. Во многих странах ингаляционное употребление наркотиков является значительной частью наркопотребления. Употребление каннабиса в различных формах также продолжает расти во многих странах азиатского региона.

В. Уязвимость наркопотребителей к ВИЧ/СПИДу

Употребление наркотиков имеет серьёзные социальные и медицинские последствия. Большинство потребителей наркотиков в Азии крайне бедны и часто совсем не имеют работы или вынуждены искать случайные заработки. Многие из них бездомны, нищенствуют, живут в долг и даже воруют. Они подвержены криминализации, дискриминации и стигматизации. Благодаря этим факторам, а также низкой самооценке и минимальному доверию к администрации, потребители становятся малодоступными для традиционных медицинских и социальных служб.

Социальные последствия наркопотребления



Источник: Депозитарно-распределительный документационный центр АССВ

Состояние здоровья потребителей наркотиков, особенно тех, которые употребляют их в виде инъекций, является поводом для серьёзного беспокойства: инфекции, переда-

ваемые с кровью, как, например, гепатит и ВИЧ-инфекция, абсцессы и тяжёлые язвы, полученные от использования инъекционного оборудования, не соответствующего гигиеническим стандартам, и смерть от передозировки - не редкость в этой социальной группе. С появлением эпидемии ВИЧ/СПИДа в конце 1980-х, употребление наркотиков в Азии перешло в более серьёзную фазу развития и стало серьёзной проблемой для здравоохранения. Употребление наркотиков находится в сложной взаимосвязи с ВИЧ/СПИДом - ВИЧ передаётся через загрязнённые шприцы, иглы и другой инъекционный инструментарий, используемый наркопотребителями. В дополнение к этому употребление алкоголя и стимуляторов повышает риск поведения, способствующего распространению ВИЧ, такого, например, как секс без предохранения.

Социальные последствия наркопотребления



Источник: Депозитарно-распределительный документационный центр АССВ

Потребители наркотиков в Азии представляют собой высоко уязвимую группу вследствие правовых, политических, социально-экономических, медицинских и культурных условий, в которых они живут. Эти условия, однако, существенно отличаются от страны к стране и даже между различными сообществами в одной стране. Во многих азиатских странах, как и в других странах мира, наркопотребление резко политизировано и в значительной степени зависит от исторических, социальных, религиозных, культурных и экономических факторов, которые оказывают значительное влияние на политику в отношении наркотиков. Застоявшиеся убеждения в отношении наркотиков и их вредных последствий на общество, опыт стран в решении проблем, связанных с употреблением наркотиков, их масштабы и последствия, а также понимание международных конвенций - всё это оказывает влияние на формирование политики и правовых механизмов контроля над употреблением наркотиков.

Таблица 1. Употребление наркотиков в некоторых странах Азии (оценочные величины)

| Страны | Численность потребителей | | % потребителей инъекционных наркотиков | % потребителей наркотиков среди ВИЧ+ | % ВИЧ+ среди потребителей наркотиков |
|-----------|--------------------------|----------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | наркотиков (тыс.) | опиатов (тыс.) | | | |
| Бангладеш | 500 – 1 000 | О/О | 10–17 | О/О | 2,5 |
| Китай | 540 | большинство | 66 | 69,4 | 40,5 |
| Индия | 2 250 | 500 | 25–90 | О/О | 1,3–68,4 |
| Малайзия | 300 | 200 | 50 | 77,0 | 10–27 |
| Бирма | 300 | большинство | 30 | 20–30 | 65,5–72,5 |
| Непал | 30–50 | большинство | 74,8 | 12,6 | 49,7 |
| Пакистан | 3 000 | 1 500 | 1,8–29 | О/О | 0,4–1,8 |
| Шри-Ланка | 240 | 40 | 7,5 | О/О | О/О |
| Таиланд | 1 270 | 219 | 60 | 5,25 | 30–40 |
| Вьетнам | 185 | большинство | нет данных | 65,5 | 13,5–64,0 |

0/0 = оценки отсутствуют

Источник: Региональная специализированная группа по употреблению наркотиков и уязвимости к ВИЧ, Концептуальное исследование наркопотребления и уязвимости к ВИЧ

В целом ряде стран законы предписывают суровое наказание не только за употребление наркотиков, но и за обладание ими и инъекционным инструментарием (шприцами и иглами). Строгость наказаний и обязательность, с которой они применяются, серьёзно влияют на возможность проведения профилактических программ, нацеленных на наркопотребителей. Такие меры воздействия фактически могут препятствовать обеспечению потребителей наркотиков информацией и средствами защиты от ВИЧ-инфекции.

Способы употребления наркотиков в значительной степени определяют уязвимость наркопотребителей. Многие наркопотребители в регионе употребляют опиум и героин, причём значительная часть из них - в виде инъекций. В некоторых странах наркотики часто принимаются в т.н. "инъекционных галереях" (shooting galleries), в других их употребляют в более людных местах - в определённых районах потребитель может получить инъекцию от дилера или человека, который зарабатывает, делая инъекции наркопотребителям. В своей массе дилеры или профессиональные инъекторы не имеют вовсе или имеют скудную информацию о ВИЧ-инфекции. Совместное использование наркопотребителями игл, шприцев и другого инъекционного оборудования - весьма распространённое явление.

В дополнение к совместному использованию инъекционного инструментария, другим фактором, способствующим уязвимости потребителей наркотиков, является небезопасное сексуальное поведение. Потребители наркотиков обычно сексуально активны, но они редко пользуются презервативами. В некоторых странах презервативы часто используют при контактах с работниками коммерческого секса, но не с постоянными партнёрами. Незащищённый секс часто воспринимается как менее рискованное занятие, чем совместное использование игл и шприцев. Высокая распространённость сексуально передаваемых инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков говорит о том, что они практикуют небезопасный секс. Они и их сексуальные партнёры часто играют роль моста, по которому ВИЧ распространяется на такие сообщества, как работницы коммерческого секса, их клиенты и далее - на широкие слои населения.

Социальные последствия употребления наркотиков



Источник: Депозитарно-распределительный документационный центр АССВ

Эпидемия ВИЧ/СПИДа началась в Азии в конце 1980-х. В ряде стран - Китае, Мьянме, Таиланде и Вьетнаме - потребители инъекционных наркотиков стали первыми инфицированными. Затем эпидемия распространилась на другие уязвимые популяции и остальное население.

Доступность лечебных и реабилитационных центров для наркопотребителей зачастую ограничена. Во многих странах проводится только детоксикация или осуществляется принудительное лечение в милитаристском стиле с элементами наказания для достижения полного воздержания. Всё это является серьёзными причинами для отказа наркопотребителей обращаться за помощью. Во многих районах Азии амбулаторное лечение и заместительная терапия, как и помощь после окончания лечения, фактически отсутствуют. Если же эти услуги и доступны, то они часто предоставляются неспециалистами, имеющими ограниченное представление о методах лечения наркотической зависимости и профилактики ВИЧ/СПИДа.

С. Употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД. Что следует сделать?

Концептуальный документ системы Организации Объединённых Наций, принятый подкомитетом Административного комитета по координации в сентябре 2000 года даёт разъяснения политики комплекса мероприятий в ответ на употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД, которая объединила мнения многих специалистов, работающих в этой сфере в течение последних десятилетий. Среди её положений:

- защита прав человека является основой успешной профилактики ВИЧ/СПИДа;
- профилактику ВИЧ следует начинать как можно раньше;
- для достижения успеха необходим наиболее полный охват целевых групп;
- проблемы злоупотребления наркотиками не могут быть разрешены исключительно правоприменением;
- возможность остановить эпидемию определяется трёхкомпонентной стратегией - профилактикой злоупотребления наркотиками, содействием вовлечению потребителей в программы лечения и созданием эффективной полевой службы для защиты от заражения ВИЧ наркопотребителей, их сексуальных партнёров и членов их семей (т.е. пропаганда лечения наркотической зависимости и медицинской помощи).

Политика в отношении наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Азии

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Почти во всех странах Азии, по крайней мере, два отдельных государственных учреждения занимаются вопросами употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа: в сфере компетенции специализированных учреждений по борьбе с незаконным оборотом наркотиков находятся вопросы употребления наркотиков, в то время как вопросами ВИЧ/СПИДа занимаются министерства здравоохранения или их подразделения. До того, как была организована АССВ (а в некоторых странах и до сих пор) связь и взаимодействие в указанных сферах между этими учреждениями практически отсутствовали. По этой причине трудно осуществлять процесс анализа и формирования политики, касающейся наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Азии. Во многих странах законы, регулирующие оборот наркотических веществ, были разработаны до начала эпидемии ВИЧ/СПИДа и, как правило, основаны на конвенциях Организации Объединённых Наций в области контроля над наркотиками, ратифицированных большинством азиатских стран. Обычно политика в сфере наркотиков не предусматривает эффективной профилактики ВИЧ среди наркопотребителей. За исключением правоприменительной деятельности, проблемы наркотиков, как правило, не являются приоритетными для финансирования. В результате во всём регионе имеется всего несколько государственных программ, непосредственно занимающихся проблемами, вызванными взаимосвязью между употреблением наркотиков и ВИЧ/СПИДом.

Если правительства и проводят какие-либо программы ВИЧ-профилактики среди потребителей наркотиков и их сексуальных партнёров, то зачастую это делается на местном уровне, мелкомасштабно, непродолжительно, без достаточного обеспечения средствами. Приверженность традициям резко выражена во многих странах, что делает обсуждение вопросов ВИЧ-профилактики и сексуального поведения неприемлемыми для общественного обсуждения. Лечение наркотической зависимости практически ограничивается детоксикацией. Потребители наркотиков не имеют возможности выбрать метод лечения, которое обычно носит принудительный характер, с длительным пребыванием в стационаре. Персонал, занятый лечением наркотической зависимости, зачастую не имеет специального образования в этой области и формируется из рабочих, из сферы общественной безопасности и неправительственного сектора. Большинство предлагаемых схем лечения содержит элемент наказания.

НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

В Азии большое число неправительственных организаций (НПО), возможно, исчисляемое в тысячах, занимается вопросами, связанными с употреблением наркотиков. Международная федерация неправительственных организаций по борьбе с злоупотреблением наркотиками и психотропными веществами, созданная в 1981 году и базирующаяся в г. Куала-Лумпур, в настоящее время насчитывает 54 члена, почти все они являются национальными "зонтичными" организациями. Другая федерация неправительственных организаций, "Форум", сегодня насчитывает около 15 членов. Ранее НПО, работающие в сфере наркотиков, обычно предпочитали объединяться в федерации на государственном и региональном уровнях с целью увеличения политического веса и сбора средств. Такие федерации, как правило, организованы иерархически. Информация в них направляется от членов федерации в секретариат и затем, после некоторого отсева - назад к базовым организациям. Взаимодействие между членами федерации по горизонтали минимальное. В результате секретариат федерации лучше информирован и оказывает большим влиянием, чем её члены.

Другой особенностью азиатских НПО, работающих в области употребления наркотиков, является то, что в их работе редко участвуют сами потребители наркотиков. Часто такие организации работали для наркопотребителей, или даже против них, но никогда не работали с ними. Некоторые организации, связанные с правоохранительными органами, воспринимали свои задачи, как "войну с наркотиками", а наркопотребители рассматривались ими как преступники и, следовательно, враги. Мероприятия, разработанные такими организациями, часто основаны на страхе, подкреплённом существующими стереотипами в отношении потребителей наркотиков. Они иногда практикуют жестокие и унижающие достоинство подходы к лечению, такие как "холодная курица" - метод воздержания без какой-либо лекарственной поддержки - или "подстрижка", когда потребителя, если он не придерживается правил лечебного учреждения, для унижения выставляют на обозрение в общественном месте. Очень часто нарушаются права наркопотребителей, причём эти нарушения не только допускаются властью и обществом, но практикуются самими государственными учреждениями. Поступая указанным образом, эти учреждения и организации, конечно же, сталкиваются с проблемой установления контактов с наркопотребителями, выявления их нужд и создания т.н. "низкопороговых" программ - программ, использующих прагматичные критерии доступа, поощряющие наркопотребителей обращаться к ним за помощью, что позволяет заниматься решением проблем употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа.

В сфере ВИЧ/СПИДа значительное число государственных и международных организаций претерпели значительные изменения, начав учитывать интересы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, а затем и вовлекать их в свою повседневную работу. Более того, после принятия принципа, известного как "Расширение участия людей с ВИЧ и СПИДом (РУАС)" на Саммите по СПИДу, проходившем 1 декабря 1994 году в Париже, практика участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, стала стандартом для неправительственных организаций.

Интересно отметить определённое сходство в политике государственных и неправительственных организаций, когда речь идет о ВИЧ/СПИДе и употреблении наркотиков.

Неправительственные организации (НПО), работающие в области наркотиков, утверждают, что ВИЧ/СПИД является медицинским вопросом, которым должны заниматься соответствующие медицинские учреждения. В то же время НПО, работающие в области ВИЧ/СПИДа, утверждают, что они не работают с потребителями наркотиков, поскольку этим вопросом уже занимаются многие другие организации. В результате лишь очень немногие организации одновременно заняты проблемами употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. Следует также отметить, что НПО, занимающиеся вопросами наркопотребления, имеют относительно небольшой опыт работы с ВИЧ/СПИДом, а НПО, занятые проблемами ВИЧ/СПИДа, не имеют достаточных знаний по проблемам наркотиков. Организации, занимающиеся одновременно проблемами употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа, часто сталкиваются со следующими трудностями:

- изоляция и маргинализация;
- ограниченные ресурсы;
- ограниченные учрежденческие возможности и навыки для разработки, внедрения и оценки программ;
- недостаточное понимание того, что эпидемию ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей можно предотвратить;
- информационная необеспеченность, в частности, по документам и исследованиям эффективных методов и мероприятий, и ограниченный набор подходящих механизмов обмена информацией;
- замедленная реакция правительств на проблему или отсутствие какой-либо реакции, а также ограниченная поддержка мероприятий неправительственного сектора.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

До сентября 2000 года учреждения Организации Объединённых Наций посылали правительствам стран азиатского региона противоречивые сигналы в отношении употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. Программа ООН по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП) вместе с Международным бюро по контролю над наркотиками (МБКН) с целью ограничения потребления наркотиков отстаивали исключительно политику воздержания, полагая, что это приведёт к снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди инъекционных наркопотребителей. ЮНДКП и МБКН настаивали на соблюдении международных конвенций, которые регламентируют использование наркотиков исключительно в медицинских и научных целях. Основными спонсорами или партнёрами ЮНДКП и МБКН обычно выступали влиятельные национальные учреждения по контролю над наркотиками. Всемирная организация здравоохранения, как и ЮНЭЙДС, которая начала свою деятельность в январе 1996 года, продвигали прагматичные подходы к снижению риска, включая информационные кампании, работу по охвату, заместительную терапию и программы обмена шприцев. ВОЗ и ЮНЭЙДС работали преимущественно с учреждениями здравоохранения, которые в вопросах наркопотребления менее влиятельны, чем учреждения по контролю над наркотиками. Постепенно прагматичный подход начал находить поддержку. В июне 1998 года Генеральная Ассамблея ООН приняла Декларацию о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, которая призывала заниматься вопросами, связанными с

отрицательными последствиями употребления наркотиков для здоровья, и в апреле 1999 года ЮНДКП стала ко-спонсором ЮНЭЙДС.

Похожее расхождение в подходах можно видеть и среди региональных межправительственных организаций, таких как Ассоциация государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) и Ассоциация регионального сотрудничества Южной Азии (СААРК). В обеих организациях употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД рассматривались двумя разными отделами, проводившими разную политику. Такое положение дел продолжалось до сентября 2000 года, когда органы и учреждения Организации Объединённых Наций одобрили общую для всей системы ООН концепцию в отношении употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа.

До подписания этого соглашения ряд международных организаций начал оказывать содействие мероприятиям по снижению вреда, связанного с наркотиками, и особенно риска передачи ВИЧ среди наркопотребителей. В 1996 году на 6-й Международной конференции по снижению вреда, связанного с наркотиками, проходившей в г. Хобарт, Австралия, была создана Международная ассоциация по снижению вреда. Её целью стало снижение социальных, экономических последствий, а также вреда, причиняемого здоровью, связанного с употреблением наркотиков. Ассоциация работает с местными, национальными, региональными и международными организациями для оказания поддержки общинам и отдельным лицам в сфере пропаганды охраны здоровья.

Е. Инициаторы всеобъемлющего подхода

С начала 1990-х в различных районах Азии некоторые программы начали заниматься проблемами как употребления наркотиков, так и ВИЧ/СПИДа. Одним из первых начало свою деятельность Общество спасения и продолжения жизни (ЛАЛС) - полевая программа обмена шприцев в Катманду. Деятельность этой программы выходила за рамки законов Непала, но каким-то образом программа продолжала свою деятельность - правительство мирилось с их деятельностью, внимательно наблюдая за влиянием программы на развивающуюся эпидемию ВИЧ/СПИДа среди инъекционных наркопотребителей. Приблизительно в то же время были созданы похожие программы в других азиатских странах. Среди них:

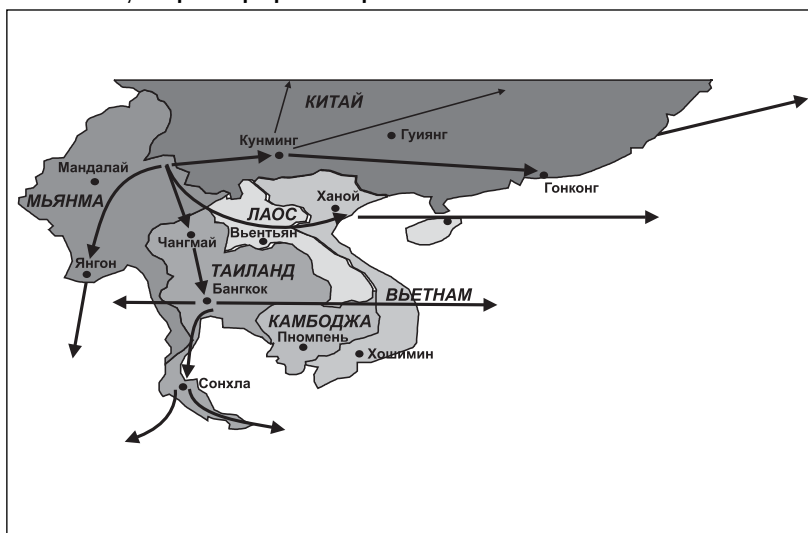
- "Шаран" в г. Нью-Дели, Индия;
- "Ихлас", г. Куала-Лумпур, Малайзия;
- Проект "Шалом", штат Манипур, Индия;
- Фонд "Спасите детей", г. Хошимин, Вьетнам;
- Программа эпидемиологического надзора и образования по вопросам СПИДа (АСЕП), г. Себу, Филиппины;
- Проект по профилактике и уходу за больными ВИЧ/СПИДом среди горных племён Северного Таиланда.

Средства и другие ресурсы для программ мобилизовались на уровне общин или были предоставлены иностранными донорами. Программы, работавшие в основном по реабилитации, начали включать мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции через информационные и образовательные кампании, обучение по принципу "равный - равному", программы обмена шприцев и заместительную терапию. При поддержке Всемирной организации здравоохранения, Австралийского агентства по международному развитию и Программы развития ООН с 1991 по 1995 год в различных местах Азии были проведены семинары по вопросам образования и создания потенциала. К 1996 году число программ, занятых проблемой употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа постепенно возросло. Несмотря на то что программы не были крупными, они оказались влиятельными - самим своим существованием они подтвердили возможность снижения риска передач ВИЧ среди потребителей наркотиков.

IV. Возникновение Азиатской сети по снижению вреда

Как уже говорилось, ситуация, сложившаяся с употреблением наркотиков в азиатских странах, чрезвычайно сложна. В Азии находятся основные районы производства наркотиков, которые снабжают ими весь мир. Это способствует созданию мест-ных рынков сбыта наркотиков как в производящих районах, так и на путях их транспор-тировки. Ещё одним источником наркотиков для местных потребителей выступают крупные фармацевтические компании, расположенные в регионе. Медицинские и социальные последствия употребления наркотиков тяжелы, и их влияние ощущается повсюду. Современная политика и существующие программы придерживаются модели воздержания, которая не способна влиять на развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа. Более того, практически не существует взаимодействия между политиками и разработчиками программ учреждений по контролю над наркотиками и их коллегами из учреждений здравоохранения. Ответные меры неправительственного сектора неадекватны, поскольку они занимаются вопросами употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа раздельно. Исключение составляют лишь немногочисленные работники и организации, рассматривающие указанные вопросы в рамках комплексного подхода, зачастую работающие полулегально и подвергающиеся реальной угрозе тюремного заключения.

Рис.2. Пути транспортировки наркотиков в Юго-Восточной Азии



Источник: Восточно-Азиатский и Тихоокеанский региональный центр ЮНДКП

А. Создание сети технических ресурсов

Несмотря на сложившуюся ситуацию к середине 1990-х был накоплен небольшой, но существенный опыт профилактики передачи ВИЧ среди потребителей наркотиков в Азии. Однако пока не было проведено ни одного совещания, и не было разработано ни одного механизма для распространения этого опыта. При небольшой финансовой поддержке Программы ВОЗ по злоупотреблению психотропными веществами, Программы развития ООН (ПРООН) и ряда других организаций, 46 руководителей программ и другие заинтересованные лица из девяти азиатских стран смогли принять участие в Международной конференции по снижению вреда, связанного с наркотиками, проходившей в 1996 году в г. Хобард, Австралия. После конференции мельбурнским Центром медицинских исследований "Макфарлейн Бёрнет" в г. Коль-Бэй был организован двухдневный семинар по обмену опытом в сфере профилактики передачи ВИЧ среди потребителей наркотиков в Азии.

Основной задачей этого семинара была разработка руководства по снижению вреда для стран Азии. Вслед за обзором ситуации, сложившейся с потреблением наркотиков в Азии, участники пришли к выводу о необходимости эффективных и быстрых действий в отношении смежных проблем наркопотребления и ВИЧ/СПИДа через посредство крупномасштабных вмешательств. Участники признали, что у правительств много сложностей с развитием такого подхода, и что у уже существующих программ ощущается нехватка возможностей и ресурсов. Участники сделали вывод, что хотя на международном уровне существуют соответствующие программы, их следует адаптировать к специфическим политическим, социальным, экономическим и культурным особенностям азиатских стран. Задача адаптации и расширения существующих программ слишком сложна для одного учреждения. Поэтому участники решили, что цели можно достичь только за счет коллективных усилий всех тех лиц и организаций, которые имеют опыт и интерес к программам в области употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа в Азии.

Но как это можно осуществить на практике? Программы с интегрированным подходом к проблемам употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа существовали в Австралии, Индии, Непале, на Филиппинах и во Вьетнаме. Удалённость программ друг от друга сама по себе представляла серьёзное препятствие, к чему следовало добавить культурные и языковые различия, принципиально различные политические системы и весьма разную обеспеченность ресурсами. Были рассмотрены варианты преодоления указанных барьеров, в том числе организация международной неправительственной организации или федерации неправительственных организаций. Участниками было сделано заключение, что поскольку в таких организациях потоки информации направляются только сверху вниз и обратно, а не между всеми её членами, ни один из предлагаемых вариантов не может быть использован с успехом.

Единственным выходом была разработка нового механизма, который позволил бы проводить эффективный горизонтальный обмен информацией и опытом, обеспечил объединение ресурсов, взаимную поддержку программ и развитие прочной базы для пропагандистской работы - и всё это с минимальными административными расходами. Этот механизм также должен был позволить уделять одинаковое внимание программам

и проектам, работающим на местах, организациям наркопотребителей, национальным и международным организациям, научно-исследовательским институтам и просто заинтересованным лицам - поэтому иерархическая структура была бы неподходящей для этой организации. Единственным возможным вариантом, который позволил бы совместить все необходимые условия и требования, было создание сети технических ресурсов. В результате участники договорились о создании региональной коалиции учреждений и отдельных лиц, работающих в области употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. Таким образом, 46 участников этого совещания положили начало созданию в марте 1996 года Азиатской сети по снижению вреда (АССВ).

Миссия новой сети была сформулирована следующим образом: "Снижать вред, связанный с инъекционным употреблением наркотиков в Азии, особенно ВИЧ-инфекцию, через посредство процесса формирования сети, обмена информацией, пропаганды и развития политики и программ". Более конкретно были сформулированы следующие шесть задач:

- создать устойчивую сеть по снижению вреда в Азии;
 - создать более полное представление о ситуации в области инъекционного употребления наркотиков и ассоциированного с ним вреда (особенно ВИЧ-инфекции) в азиатских странах;
 - предоставить форум, способствующий установлению контактов и обмену информацией между отдельными лицами, организациями и странами-участницами сети;
 - обеспечить проведение обучения и поддержки для отдельных лиц и организаций в Азии, объединенных основными навыками и четкой концепцией, способной создать основу для их работы;
 - содействовать развитию политики и программ на правительственном, национальном, региональном и международном уровнях;
 - способствовать работе национальных сетей по снижению вреда.
- (Последняя задача была добавлена в 1997 году.)

В. Развитие и обеспечение устойчивости работы сети

При содействии временного руководящего комитета, состоящего из 15 человек, и небольшого гранта, выделенного Австралийским агентством международного развития (АусЭйд), на неполный рабочий день был нанят координатор, и началась работа по созданию сети и обеспечению непрерывного финансирования членов. До того, как была разработана структура сети, найдены средства для продолжения её работы и организован постоянный офис в Азии, Секретариат АССВ базировался в Центре медицинских исследований "Макфарлейн Бёрнет" в Мельбурне .

Перевод в Азию произошёл в начале 1998 года, когда АССВ переместила свой секретариат в крохотное здание бывшего химического склада, находящееся на территории Офиса по контролю над передаваемыми заболеваниями Десятого региона, в провинции Чиангмай, Таиланд. Осуществление переезда происходило при поддержке следующих учреждений и организаций:

- Офиса по контролю над передаваемыми заболеваниями Десятого региона, в г. Чиангмай, Таиланд;
- Министерства здравоохранения Таиланда, г. Бангкок;
- Центра медицинских исследований "Макфарлейн Бёрнет", г. Мельбурн;
- Секретариата ЮНЭЙДС, г. Женева и Азиатско-Тихоокеанской межстрановой группы, г. Бангкок;
- Фонда "Политика в области наркотиков", США.

При переводе секретариата из Австралии в Таиланд АССВ лишилась значительной части своей инфраструктуры, в т.ч. бесплатного помещения, компьютеров, административной поддержки и услуг связи, предоставлявшихся Центром "Макфарлейн Бёрнет". Поэтому организация работы новой штаб-квартиры была сопряжена с рядом трудностей: набором нового персонала, банковским обеспечением, созданием системы коммуникаций и компьютерной службы, привлечением дополнительных финансовых средств, регистрацией АССВ в качестве неправительственной организации в Таиланде и поддержкой растущего числа участников Сети, которое превысило 1 000 членов из 48 стран. Решение этих проблем и поддержание деятельности Сети потребовали и продолжают требовать, больших усилий со стороны администрации и персонала Сети. Поскольку не было других конкретных моделей или сетей, опыту которых можно было бы последовать, каждая задача требовала значительных усилий со стороны персонала и участников Сети для обеспечения её выживания.

Поскольку деятельность и размеры самой Сети продолжали расти, вскоре стало ясно, что АССВ, являясь лидирующей организацией в регионе, имеет важное значение для программ снижения вреда в Азии. Чтобы соответствовать возрастающим требованиям, АССВ было необходимо концентрировать своё внимание на внешней работе с тем, чтобы проблемы управления Сетью не преобладали над потребностями её участников. С самого начала руководство деятельностью АССВ осуществлялось программами для самих же программ. Руководство Сети формировалось из сотрудников полевых программ снижения вреда. Это обеспечивало концентрацию усилий Сети на основных направлениях работы программ снижения вреда в Азии. Чтобы поддержать внимание к деятельности программ и обеспечить их должное представление в Сети, АССВ начала дважды в месяц выпускать *"Информационный бюллетень АССВ"*, который стал одним из основных инструментов информирования о решениях и обеспечения участия её членов.

С. Адаптация системы управления

После создания Сети структура и состав руководящего комитета АССВ претерпели ряд изменений, пока не была найдена модель управления Сетью, которая была достаточно устойчивой при принятии сложных решений и достаточно гибкой, чтобы не стать бюрократичной. В начале своей деятельности управление Сетью осуществлялось временным руководящим комитетом из 15 человек, избранным на совещании, на котором она была основана в 1996 году. Комитет определял направления дальнейшего развития Сети

и оказывал поддержку координатору АССВ, который в то время был единственным оплачиваемым членом Сети.

В 1997 году Сеть провела совещание по итогам первого года работы, на котором девять человек были избраны во временный исполнительный комитет из числа членов первого руководящего комитета и других участников. В 1998-1999 годах временный исполком был преобразован в постоянный, состоящий из семи человек. Сегодня Исполком (АССВИ) включает Председателя АССВ и Исполнительного директора АССВ (бывший координатор АССВ). Выборы в Исполнительный комитет АССВ проводятся каждые два года.

По мере роста численности участников Сети росла и необходимость увеличивать её секретариат. К 2000 году штат АССВ имел следующие должности:

- исполнительный директор;
- помощник исполнительного директора;
- координатор депозитарно-распределительного документационного центра / эксперт по информационным технологиям;
- помощник координатора аналитического центра;
- координатор проекта;
- администратор офиса.

Секретариату Сети оказывали поддержку специалисты компьютерной службы, издательства, члены Исполнительного комитета АССВ, внешние консультанты и добровольцы. Кроме того, Сеть принимала участие в совместных проектах с агентствами-партнёрами. С момента своего основания АССВ получила финансовую поддержку от следующих учреждений и организаций:

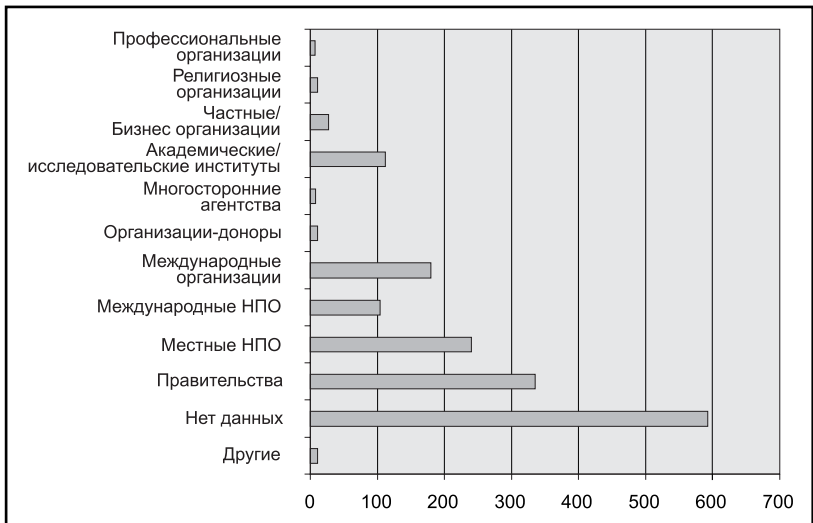
- Австралийского агентства по международному развитию (АусЭйд);
- Фонда политики по вопросам наркотиков;
- Секретариата ЮНЭЙДС, Женева, и Азиатско-Тихоокеанской межстрановой группы, Бангкок;
- Королевского правительства Голландии;
- Азиатского регионального офиса "Фэмили Хелс Интернэшнл" (Международной организации охраны здоровья семьи);
- ЮНИСЕФ;
- Программы ООН по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП).

В 1999 году АССВ была зарегистрирована в качестве фонда в Таиланде. Сеть имеет годовой бюджет около 100 000 долларов США, который покрывает расходы на повседневную деятельность организации, включая секретариат, но не включает таких специфических расходов, как проведение семинаров, которые требуют дополнительного финансирования. Хотя АССВ получает поддержку со стороны ряда организаций-доноров, Сеть остаётся независимой организацией, которая не принадлежит и не контролируется ни одной из них. Успех достигнут во многом благодаря независимому положению Сети, поскольку независимость позволила в первую очередь представлять потребности и интересы членов Сети.

Членство

Состав членов является важным пунктом при создании любой сети технических ресурсов. В зависимости от своих задач сети могут быть закрытыми и открытыми. Азиатская сеть по снижению вреда была разработана не как форум с ограниченным числом участников, заинтересованных в обсуждении и разработке конкретных вопросов, а как широкий альянс в поддержку масштабных действий в ответ на распространение ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Поэтому основатели АССВ выработали путь создания открытой Сети с максимальными возможностями для участия и взаимодействия её членов. Членом АССВ может стать каждый, без уплаты членских взносов. В Сети хорошо представлены страны за пределами Азии, однако большинство участников АССВ представляют страны азиатского региона. Для того, чтобы стать членом АССВ, заинтересованным лицам следует предоставить секретариату контактную информацию и профиль своей организации, с тем чтобы они могли получать *"Информационный бюллетень АССВ"*, доклады и другую информацию. В 2000 году АССВ насчитывала более 1 600 членов, из которых 82% представляли страны Азии, в числе которых: сотрудники проектов и программ в области употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа, видные учёные, представители правительств и неправительственных организаций, сотрудники международных и межправительственных организаций, а также лица, интересующиеся этой проблемой (см. рис. 3).

Рис.3. Состав членов АССВ



Членство в АССВ формировалось следующим образом:

- из устных сообщений люди узнавали о Сети и устанавливали с ней контакт;
- через руководителей АССВ и членов Сети в своих странах, работающих в сети длительное время;
- на региональных и национальных совещаниях, где объяснялись концепция и преимущества АССВ, что способствовало вовлечению новых участников;
- через отчёты и другие информационные материалы (включая и *"Информационный бюллетень АССВ"*), доступные регулярно только для членов Сети.

Рабочим языком Сети является английский, хотя некоторые материалы и отчёты по семинарам АССВ и её партнёров были переведены на тайский, хинди, китайский, бенгали и вьетнамский языки. Поскольку многие жители азиатского региона не говорят по-английски бегло или не говорят вовсе, знание языка остаётся важным вопросом, поскольку АССВ стремится к максимальному охвату и доступности.

Другим важным фактором для эффективной работы АССВ является наличие электронной почты: около 60% членов АССВ, представителей азиатских стран, не имеют этого средства связи. Эта статистика подчёркивает важность других средств обмена информацией, таких как *"Информационный бюллетень АССВ"*.

V. Основные направления деятельности АССВ

С момента своего создания АССВ концентрировала свою деятельность больше на поддержке, чем на осуществлении программ. Это означало усиление имеющихся связей и предоставление поддержки новым инициативам по четырём направлениям:

- распространение информации;
- обучение;
- пропагандистская работа;
- взаимодействие в рамках сети.

A. Распространение информации

Ключевой функцией АССВ является документирование, сбор и распространение примеров передового опыта по снижению вреда в Азии. При помощи информационного бюллетеня, исследовательских докладов, веб-страницы, лист-сервера и другой своей продукции Сеть играет важную роль в процессе обмена информацией и поддержки стратегий снижения вреда посредством регионально приемлемых примеров действующих программ. Сеть постоянно распространяет два серьезных и важных утверждения:

- Употребление инъекционных наркотиков является важной составной частью эпидемии ВИЧ-инфекции в Азии.
- ВИЧ-инфекцию среди инъекционных наркопотребителей можно предотвратить, как это было показано программами снижения вреда в Азии и во всём мире.

Выходящий дважды в месяц *"Информационный бюллетень АССВ"* через растущий список рассылки получают более 1 500 человек и программ в примерно 56 странах. Публикуя доклады стран и конференций и статьи по ВИЧ-профилактике, *"Информационный бюллетень"*, копируемый и широко распространяемый своими первичными подписчиками, стал катализатором и глашатаем программ профилактики ВИЧ/СПИДа во всём регионе.

Распространение информации очень скоро было признано такими организациями как ЮНЭЙДС и ЮНДКП в качестве важного инструмента для улучшения положения потребителей наркотиков с точки зрения ВИЧ/СПИДа. Поэтому указанные организации обратились к АССВ с предложением об использовании её опыта для разработки информационных материалов и их широком распространении, и предложили оказать финансовую поддержку. С созданием веб-страницы и назначением методического координатора аналитического центра АССВ, начиная с 1999 года, обеспечивает доступ к ценной информации в электронном и печатном виде для программ и учреждений во всём азиатском регионе. Кроме того, АССВ создала группу поддержки быстрого обмена информацией для членов Сети, имеющих доступ к Интернету.

В конце 1997 года Азиатско-Тихоокеанская межстрановая группа ЮНЭЙДС заключила контракт с АССВ и Центром "Макфарлейн Бёрнет" на проведение детальной оценки наркопотребления и уязвимости к ВИЧ в 16 странах Восточной и Юго-Восточной Азии. Учитывая значительное число участников АССВ и огромный объём собранных материалов, трудно представить, чтобы такой серьёзный проект можно было легко осуществить без поддержки Сети. В результате проведённой работы был подготовлен 180 страничный аналитический доклад, озаглавленный "*Скрытая эпидемия*", который подтвердил, что инъекционное употребление наркотиков является ведущим фактором распространения ВИЧ-инфекции во многих азиатских странах. В отчёте также было указано на ряд слабых мест в информационном обеспечении и предпринимаемых странами ответных мерах, и указана необходимость продолжения сбора данных и проведения их оценки. В отчёте также приведены сильные аргументы о необходимости проведения государственными и негосударственными учреждениями и организациями более устойчивых мероприятий в ответ на распространение употребления наркотиков и ВИЧ-инфекции. Таким образом, доклад "*Скрытая эпидемия*" стал важным средством пропаганды для сокращения разрыва между заявлениями и действиями против ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков в Азии. В 2000 году Специализированная группа ЮНЭЙДС/ЮНДКП по наркопотреблению и уязвимости к ВИЧ/СПИДу одобрила подготовку второго издания "*Скрытой эпидемии*".

Другой ключевой документ был разработан в сотрудничестве с Центром снижения вреда (один из отделов Центра "Макфарлейн Бёрнет"). Четыре года работы получили свое отражение в "*Руководстве по снижению вреда, связанного с наркотиками*", изданном в 2000 году. В нем был обобщен опыт в области снижения вреда во всей Азии и предложены практические рекомендации по организации и обеспечению устойчивости этого вида деятельности. Этот документ, изданный при поддержке "Фэмил Хелс Интернэшнл", Агентства США по международному развитию (АМР) и ВОЗ, уже подтвердил свою практическую ценность в области обучения и разработки программ.

В. Формирование потенциала

Как было описано ранее, эпидемия ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков требует применения комплексного многокомпонентного подхода, включающего экспресс-оценку ситуации, формулирование политики, планирование соответствующих программ и проектов, разработку таких специфических мероприятий, как полевая работа, обеспечение консультирования и лечения, организация информационных кампаний, а также обеспечение потребителей наркотиков средствами индивидуальной защиты от заражения ВИЧ. В то время как для развития потенциала в ряде стран необходимы передача технологий и приобретение навыков работы для конкретных вмешательств, другим странам, пока не готовым к внедрению программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей, на этой стадии требуется проведение пропагандистской работы. Поэтому, учитывая особенности азиатского региона, АССВ требует разработки разнообразных механизмов наращивания потенциала.

В зависимости от потребностей и ситуации в целевой аудитории, АССВ провела в ряде районов мероприятия по созданию потенциала, в форме семинаров, международных и региональных конференций, а также национальных и местных совещаний. Например, АССВ внесла существенный вклад в сферу формирования политики на одном национальном и трёх региональных межстрановых семинарах по техническим вопросам, а также на региональном семинаре по пропаганде для политиков высокого ранга. В дополнение члены АССВ разработали обучающий модуль для "полевых" работников, который предлагает практические советы по разработке и внедрению вмешательств, а также о методах взаимодействия с партнёрами. *"Руководство по снижению связанного с наркотиками вреда в Азии"* описывает методы экспресс-оценки ситуации и ответных мер. Обучающие семинары были проведены на Пятой международной конференции по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе, проходившей в октябре 1999 года в г. Куала-Лумпур.

С. Пропагандистская работа

До создания АССВ программы, занимающиеся решением проблем наркопотребления и ВИЧ/СПИДа в Азии, имели ограниченные возможности влияния на политику правительств или организаций-доноров. Объединяя и оказывая поддержку этим программам, Сеть предоставила им мощный коллективный рупор как на национальном, так и международном уровнях. С момента образования Сеть тесно работает с правительствами, донорами, учреждениями системы Организации Объединённых Наций, пропагандируя более прагматичный подход к проблемам наркопотребления и ВИЧ/СПИДа.

Как уже было сказано, основными организациями, занимавшимися проблемой наркопотребления и ВИЧ/СПИДа на международном уровне, были Программа ООН по международному контролю над наркотиками и Всемирная организация здравоохранения. В январе 1996 года в системе Организации Объединённых Наций начало работать новое учреждение - Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). ЮНЭЙДС, сформированная шестью организациями-ко-спонсорами по типу сети, с самого начала своей деятельности выступила мощным пропагандистом прагматичных подходов в области снижения риска передачи ВИЧ среди наркопотребителей. Не удивительно, что между АССВ и ЮНЭЙДС быстро сформировалось сотрудничество, - сотрудники ЮНЭЙДС фактически оказывали содействие при создании АССВ в 1996 году.

В то время как ЮНЭЙДС оказывала поддержку АССВ, последняя отвечала ей взаимностью, предоставляя через своих членов ценную помощь в процессе лоббирования профилактики ВИЧ среди наркопотребителей даже там, где ЮНЭЙДС не имела возможности отстаивать свою позицию публично. Одновременно росла осведомлённость правительств о губительных последствиях ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков. Несмотря на это, в некоторых странах благодаря законодательным факторам и действующей политике всё ещё остаётся опасным и даже невозможным публичное озвучивание указанных позиций. Неофициально поддерживая АССВ, некоторые благожелательно настроенные члены правительств поощряли выражение беспокойства в связи со сложившейся ситуацией, и АССВ помогала им вносить вопросы наркопотребления и ВИЧ/СПИДа в политические программы своих правительств.

В 1997 году ЮНЭЙДС создала Азиатско-Тихоокеанскую межстрановую группу в Бангкоке. Практически с самого начала группа определила, что наркопотребление и ВИЧ/СПИД должны стать приоритетной областью для её работы. При тесном сотрудничестве и консультациях с АССВ Группа организовала Специализированную группу по вопросам наркопотребления и уязвимости к ВИЧ, которая объединила экспертов и партнёров в данной сфере. С самого начала АССВ была включена в Специализированную группу и стала активным защитником прагматичного подхода в профилактике распространения ВИЧ среди наркопотребителей. На глобальном международном уровне попытки сотрудничества между ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНДКП часто наталкивались на трудности вследствие различий в мандатах этих организаций. Но в регионе ЮНДКП и ВОЗ работали в сотрудничестве с Азиатско-Тихоокеанской межстрановой группой ЮНЭЙДС и АССВ, помогая последним включать вопросы наркопотребления и ВИЧ/СПИДа в их программы работы.

Несмотря на то, что эпизодически появлялась некоторая информация о распространённости ВИЧ/СПИДа в азиатских странах, Специализированная группа по употреблению наркотиков и уязвимости к ВИЧ быстро установила её недостаточность для оказания влияния на формирование политики в странах. Поэтому в конце 1997 года Специализированная группа обратилась к АССВ с просьбой собрать всю имеющуюся информацию по употреблению наркотиков и ВИЧ/СПИДу. Благодаря тому, что сбор информации через членов Сети был осуществлён за короткое время, Сеть, подготовив уже упомянутый доклад *"Скрытая эпидемия"*, показала свои преимущества в решении такой задачи. Доклад *"Скрытая эпидемия"* стал важным средством пропаганды, используемым АССВ, а также ЮНЭЙДС, ЮНДКП и ВОЗ.

В 1998 году силами Специализированной группы Азиатско-Тихоокеанская межстрановая группа ЮНЭЙДС приступила к разработке концепции проведения межстрановых методических семинаров по наркопотреблению и ВИЧ/СПИДу. Основная идея заключалась в том, чтобы собрать за столом переговоров среднее звено руководителей организаций по контролю над наркотиками и здравоохранения для улучшения осведомлённости о двойной проблеме употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. Семинар, проведённый в апреле-мае 1999 года в сотрудничестве с Экономической и социальной комиссией для Азии и Тихоокеанского региона (ЭСКАТО), ЮНДКП и ВОЗ, имел большой образовательный компонент и сопровождался ознакомлением с проектами, работающими в сфере наркопотребления и ВИЧ/СПИДа. АССВ внесла существенный вклад не только в процесс разработки концепции семинаров, но и при презентации тематических исследований действующих проектов в Азии и организации полевых визитов для участников семинаров. Благодаря этим коллективным усилиям вопросы наркопотребления и ВИЧ/СПИДа были внесены в повестку дня организаций, контролирующих оборот наркотиков и занимающихся вопросами здравоохранения.

В июне 1999 АССВ организовала подобный межстрановой технический семинар в г. Наннинг, Китай. Этот семинар объединил должностных лиц из системы здравоохранения и учреждений, осуществляющих контроль над наркотиками из Китая и Вьетнама. При этом АССВ был использован похожий коллективный подход с вовлечением в качестве партнёров следующих агентств:

- Азиатско-Тихоокеанскую межстрановую группу ЮНЭЙДС, советников Программы в Китае и Вьетнаме;
- Национальный центр профилактики и борьбы со СПИДом, КНР;
- Отделение ЮНИСЕФ в Пекине;
- Международную программу Фогарти Джонс Хопкинс-университета, г. Балтимор, США;
- Австралийское отделение Красного Креста, провинция Юньнань, КНР;
- Государственный департамент здравоохранения, Австралия
- Гуанджийский центр профилактики СПИДа, г. Наннинг, провинция Гуанджи, КНР.

В результате проведённых семинаров был разработан ряд рекомендаций, которые могли быть использованы правительствами-участниками в качестве прототипа для формирования политики и программ. Однако более важным является то, что мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ, даже если в рамках традиционной политики в отношении наркотиков они воспринимались как противоречащие друг другу, стали предметом обсуждения и дебатов в государственных учреждениях, а также между секторами здравоохранения и контроля над наркотиками.

Уже во время подготовки этих семинаров члены АССВ, работающие на местах, обнаружили существенные пробелы в области национальной и международной политики, касающейся наркопотребления и ВИЧ/СПИДа. Это привело к разработке проекта исследования политических факторов, облегчающих и затрудняющих проведение эффективных мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков. К концу 1998 года Азиатско-Тихоокеанская межстрановая группа ЮНЭЙДС наняла двух международных консультантов, перед которыми была поставлена задача проведения систематического анализа политических аспектов наркопотребления и ВИЧ/СПИДа в семи азиатских странах. Без поддержки членов АССВ в странах-участницах исследования консультантам не удалось бы выполнить стоящую перед ними задачу. Отчёты консультантов были завершены в мае 1999 и опубликованы в окончательном варианте в октябре 2000 года.

АССВ играла ключевую роль в двух других семинарах: Тайском национальном семинаре разработки политики по наркопотреблению и ВИЧ/СПИДу и Региональном пропагандистском семинаре по наркопотреблению и ВИЧ/СПИДу, проводившихся в Бангкоке в октябре 2000 года. Оба семинара внесли значительный вклад в изменение практических подходов участвующих стран в пользу более эффективного подхода к решению проблемы наркопотребления и ВИЧ/СПИДа.

Азиатско-Тихоокеанская межстрановая группа ЮНЭЙДС организовала участие четырёх ключевых сотрудников агентств по контролю над наркотиками в Международной конференции по снижению вреда, связанного с наркотиками, проходившей в Женеве в апреле 1999 года. Члены АССВ, также принимавшие участие в конференции, воспользовались этой возможностью для обсуждения возможности осуществления программ и инициатив, представленных на конференции, в условиях азиатского региона. Таким же образом, в сотрудничестве с Региональным центром ЮНДКП для Восточной Азии и Тихоокеанского региона в Бангкоке, АССВ организовала участие пяти делегатов в Пятом

Международном конгрессе по СПИДу в Азии и Тихоокеанском регионе, проводившемся в Куала-Лумпур в октябре 1999. Участники отбирались по критериям занимаемого ими поста - руководящий аппарат агентств по контролю над наркотиками, и их возможностей влиять на национальную политику с целью интеграции профилактики ВИЧ и употребления наркотиков. На конференции члены АССВ представили этим участникам подробную информацию по вопросам наркопотребления и ВИЧ/СПИДа и обсудили с ними вопросы развития эффективных вмешательств в условиях политической и законодательной ситуации в Азии.

Работа в рамках сети

Многие мероприятия АССВ, описанные выше, не являются результатом работы отдельных сотрудников или самого секретариата, а представляет коллективный труд многих её членов. Например, на семинаре, проводившемся ЮНЭЙДС в Бангкоке в апреле 1999 года, в качестве экспертов участвовали члены Сети из Малайзии и Таиланда, в то время как на таком же семинаре, проводившемся в Нью-Дели в июне того же года - члены Сети из Индии и Непала. Другими примерами коллективной деятельности является сбор данных для доклада *"Скрытая эпидемия"*, в который были вовлечены практически все члены Сети, или подготовка *"Руководства по снижению вреда, связанного с наркотиками"*, в которую внесли свой вклад и замечания большое число членов АССВ.

Преимущества Сети можно продемонстрировать достижениями Четвёртого Международного конгресса по СПИДу в Азии и Тихоокеанском регионе, проходившего в Маниле в октябре 1997 года, и Пятого Конгресса, состоявшегося в г. Куала-Лумпур в октябре 1999 года. Во время обоих конгрессов члены Сети инициировали ряд важных мероприятий с целью подчеркнуть значимость проблемы ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей в азиатском регионе и объединить работников в области снижения вреда. Их деятельность включала:

- работу в информационных киосках и распространение материалов (бюллетеней, наклеек, брошюр, футболок);
- встречи с членами АССВ;
- представительство АССВ на церемониях открытия и закрытия конгрессов;
- проведение обучающих семинаров по развитию навыков в предупреждении наркопотребления и ВИЧ/СПИДа;
- проведение пресс-конференции по проблемам ВИЧ/СПИДа и наркопотребления;
- освещение проблем наркопотребления и прав человека в местных СМИ;
- формальные и неформальные встречи с членами международных и местных организаций.

Многие участники предшествовавших конференций по СПИДу в Маниле и Куала-Лумпуре, говорили о стимулирующей роли и дополнительном вкладе со стороны АССВ в развитие программ снижения вреда и решение проблем наркопотребления.

VI. Оценка роли АССВ

Демонстрация результатов деятельности АССВ представляет собой трудную задачу, поскольку Сеть возникла относительно недавно и пока не подвергалась формальной оценке. В основе работы Сети лежит непрямая деятельность, она направлена на поддержку программ снижения вреда, а не их непосредственное осуществление. Однако, если использовать критерии, применяемые ЮНЭЙДС к примерам передового опыта - этическую значимость, продуктивность, адекватность, эффективность и стабильность, АССВ следует рассматривать как пример передового опыта. Деятельность АССВ этически значима - Сеть пропагандирует защиту прав лиц, употребляющих наркотики и живущих с ВИЧ/СПИДом. В своей работе АССВ действительно продуктивна - имея малый бюджет, Сеть добивается значительных результатов. Деятельность Сети совершенно адекватна для азиатского региона, поскольку наркопотребление и ВИЧ/СПИД относятся к самым серьёзным проблемам в регионе. Анализ эффективности требует разработки количественных показателей и их сравнения через различные промежутки времени. Строго говоря, критерий эффективности вообще неприменим к АССВ, которая оказывает поддержку программам, а не осуществляет их. Вместе с тем Сеть достигла поставленных целей и поэтому может быть названа эффективной. Последний критерий - это устойчивость. В марте 2001 года АССВ отмечает пятилетний юбилей своего существования - показатель, говорящий о стабильности Сети. Ряд организаций и учреждений изъявили желание сотрудничать с АССВ и поддерживать её деятельность.

Оценивая основные мероприятия АССВ, легко увидеть, что Сеть справилась с удовлетворением разнообразных потребностей своих членов, которые включают четыре взаимосвязанных направления:

- обмен и распространение информации;
- наращивание потенциала;
- создание благоприятных условий для программ снижения вреда;
- расширение мероприятий в ответ на распространение ВИЧ и наркопотребления.

Эти четыре области обычно воспринимаются как необходимые составные профилактики ВИЧ на национальном и субнациональном уровнях.

А. Обмен информацией

АССВ преследует две основные цели:

- сформировать всеобъемлющее понимание моделей наркопотребления и вреда, связанного с ним (особенно ВИЧ-инфекции), в азиатских странах;
- создать форум, способствующий установлению контактов и обмену информацией между частными лицами, организациями и странами - участниками сети.

Сеть определённо достигла цели создания форума по обмену информацией между её членами. В свою очередь это помогло в формировании всеобъемлющего понимания проблем инъекционного употребления наркотиков и ВИЧ-инфекции в Азии. Создавая

форум по вопросам научных исследований, подготовки документации по ответным мероприятиям, экспресс-оценки ситуации и распространения информации, АССВ стимулирует развитие дальнейшего диалога и обучения, способствуя восполнению имеющихся информационных пробелов в области ВИЧ и употребления наркотиков в регионе.

АССВ определённо создала основу для обмена информацией и мнениями между отдельными лицами. Это осуществляется благодаря росту численности членов Сети, выпуску бюллетеня и электронной почте. Обмен информацией в Сети носит формальный и неформальный характер. За первый год своего существования Сеть получила более 5 000 электронных сообщений - и это в период, когда использование сети "Интернет" в Азии было ограниченным. Распространение информационных технологий усиливает их значение в укреплении сетей, подобных АССВ.

Благодаря своему бюллетеню, веб-странице, презентациям на совещаниях, отчётам по результатам исследований и другим документам Сеть продемонстрировала, что снижение вреда возможно и требует развития в Азии. Возможно, самым лучшим примером отражения передового опыта является *"Руководство по снижению вреда, связанного с наркотиками, в Азии"*, которое даёт чёткое обоснование и содержит данные о многочисленных программах в азиатском регионе, использующих стратегию снижения вреда в своей деятельности.

АССВ стала эффективным средством документирования и распространения новостей, информации по важным вопросам, лучших примеров снижения вреда и других примеров передового опыта в сфере наркопотребления и ВИЧ-инфекции. Являясь инструментом для научных и практических работников в области наркопотребления и ВИЧ-инфекции, Сеть стала ресурсом сбора и обмена информацией по электронной почте по вопросам:

- современных тенденций распространения ВИЧ в сообществах потребителей инъекционных наркотиков;
- современных политических аспектов, затрагивающих ВИЧ и наркопотребление;
- осуществляемых и находящихся в стадии развития мероприятий в ответ на эпидемии;
- опубликованных и неопубликованных литературных данных.

Доступ Сети к современным данным был продемонстрирован изданием доклада *"Скрытая эпидемия"*, подготовка которого в сотрудничестве с Центром "Макфарлейн Бёрнет" и при поддержке Азиатско-Тихоокеанской межстрановой группы ЮНЭЙДС заняла всего восемь недель. АССВ планирует подготовить обновлённую и расширенную версию этого доклада, который во многих регионах уже цитировался как пример передового опыта в проведении экспресс-оценки ситуации по наркопотреблению и уязвимости к ВИЧ. Тот факт, что в течение 12 месяцев после выхода *"Скрытой эпидемии"* потребовался дополнительный тираж, является ещё одним подтверждением популярности и актуальности доклада.

Одним из главных достижений АССВ является создание и поддержание работы сети по вопросам наркопотребления и ВИЧ-инфекции в азиатском регионе. АССВ создала механизм вовлечения постоянно растущего числа участников из азиатского региона для работы в сети. Наличие такой сети как АССВ предоставило новые возможности для существующих в Азии программ, в том числе:

- расширенное участие и взаимодействие;
- новые долгосрочные сотрудничества;
- укрепление партнёрства;
- непосредственная и незамедлительная коммуникация;
- решение проблем;
- доступ к информации.

В . Нарращивание потенциала

ВИЧ/СПИД среди потребителей наркотиков представляет собой комплексную проблему, а снижение вреда является ещё более сложной концепцией. Всё больше и больше азиатских стран имеют дело с неконтролируемым распространением ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей. Многие сообщества пока не обладают достаточным опытом в этой области для правильного понимания и влияния на связанные между собой эпидемии наркопотребления и ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей является сложной задачей сама по себе, а в обстоятельствах, когда силы и средства для этого крайне недостаточны, как во многих азиатских странах, удовлетворение существующих потребностей за счет эффективных программ оказывается практически невозможным. Недостаток возможностей ощущается в таких сферах, как:

- разработка и внедрение программ здравоохранения, направленных на потребителей наркотиков;
- варианты политики в отношении снижения вреда, связанного с наркопотреблением;
- умение формировать общественную и политическую поддержку для проведения ответных мер;
- разработка ответных мер, направленных на такие специальные группы риска, как женщины, заключённые, этнические меньшинства и молодёжь;
- лечение наркотической зависимости и консультирование;
- оценка ответных мер и документирование мероприятий;
- пропаганда и мобилизация средств для обеспечения устойчивости ответных мер.

Оценка помощи по наращиванию потенциала в странах региона, оказанной АССВ, представляет определённые трудности, так как эта деятельность находится в ранней стадии развития. Однако отзывы членов АССВ, которыми сеть располагает на сегодняшний день, свидетельствуют, что последняя внесла существенный вклад в процесс укрепления программ путём формирования навыков и предоставления информации, необходимых для продолжения создания местного потенциала.

Сеть убедительно доказала свою ценность в качестве информационной базы и механизма для создания и проведения образовательной деятельности на национальном и международном уровнях в сфере ВИЧ-профилактики и снижения вреда. Эта деятельность осуществлялась во всём азиатском регионе и была направлена на политиков, работников системы здравоохранения, должностных лиц правоохранительных органов, сотрудников наркологических учреждений, персонал государственных и негосударственных организаций и всех лиц, заинтересованных программами снижения вреда.

Возможно самой трудной задачей, стоящей перед АССВ, является поддержка новых программ. До сих пор в Азии действовало лишь небольшое число специфических программ по снижению вреда. В условиях отсутствия соответствующей политики, политического диалога и программ, специально направленных на потребителей наркотиков, распространённость ВИЧ продолжает увеличиваться во многих населённых пунктах. Другой большой проблемой является охват целевых групп - многое ещё предстоит сделать, чтобы создать программы, соизмеримые масштабам эпидемии. Наилучшим образом ситуацию оценил один из участников Пятого международного конгресса по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе в г. Куала-Лумпур, который сказал: "За последние несколько лет масштабы деятельности по снижению вреда возросли существенным образом, однако проблема ВИЧ среди потребителей наркотиков возросла ещё больше, что означает, что разрыв между эпидемией и ответными действиями стал больше, чем когда бы то ни было ранее".

С. Пропагандистская работа

АССВ представляет собой эффективный механизм, способствующий политическому диалогу и представляющий политическим лидерам варианты формирования политики в отношении наркопотребления и ВИЧ/СПИДа. Сеть способствовала проведению ряда семинаров и совещаний для должностных лиц системы здравоохранения, правоохранительных органов и организаций, контролирующих оборот наркотиков, способствуя их эффективному взаимодействию на национальном уровне. Кроме этого Сеть участвовала в пропаганде инициатив по снижению вреда на международном уровне путём проведения конференций, медиа-брифингов и другой совместной работы с учреждениями системы Организации Объединённых Наций.

Многие специалисты, изучая политические аспекты ситуации с наркотиками в Азии, отмечали, что основным достижением АССВ было вынесение вопросов наркопотребления и ВИЧ/СПИДа на рассмотрение как государственных органов, так и международных организаций. За последние четыре года в результате продолжающегося давления со стороны секретариата и членов АССВ правительства приступили к рассмотрению вопросов, связанных с употреблением наркотиков и ВИЧ/СПИДом, и даже обратились с просьбой к таким международным организациям, как ЮНЭЙДС и ЮНДКП оказать содействие в формировании политики и программ. Стратегия АССВ предполагала работу в первую очередь с теми правительственными органами, которые поддерживали политику совместного решения проблем наркопотребления и ВИЧ/СПИДа; как правило, это было здравоохранение, и уже позднее в работу вовлекали секторы, которые не соглашались с прагматичными подходами. Являясь азиатской сетью, АССВ находилась в более выгодном положении при решении этих проблем в соответствии с местными условиями по сравнению с иностранными сотрудниками международных организаций, часто воспринимаемых в регионе как чужаки. Кроме того, члены АССВ обычно обладали детальным знанием политической ситуации в своих странах и знали партнёров - участников. Поэтому они наилучшим образом владели вопросами выбора оптимальной стратегии для формирования политики.

Со временем стратегия снижения вреда совершенствовалась целым рядом программ и отдельными участниками Сети. Постепенно эта стратегия стала восприниматься как адекватный и эффективный ответ на распространение ВИЧ и наркопотребления в Азии. Признание стратегии снижения вреда в азиатском регионе отчасти было обусловлено распространением программ снижения вреда во всём мире, а также признанием неспособности существующих в Азии подходов к незаконным наркотикам предотвратить распространение ВИЧ. Следует признать роль АССВ в легализации стратегии снижения вреда, на что указывает увеличивающееся число учреждений и отдельных участников Сети, открыто выступающих в её поддержку в сфере своей профессиональной деятельности.

АССВ, безусловно, придала проблеме наркопотребления более приоритетное региональное значение в сообществе людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. К числу других приоритетов для региона, которые АССВ выделила и начала пропагандировать, относятся:

- улучшение механизмов сбора и обмена информацией;
- выделение важных принципов и подходов из результативных программ;
- усиление потенциала и формирование навыков для лучшего ответа на эпидемию;
- определение лучших путей влияния на процесс формирования политики;
- определение и удовлетворение программных потребностей;
- создание новых программ снижения вреда.

Расширение деятельности в ответ на распространение ВИЧ и наркопотребление

Ускорение и интеграция существующих усилий, направленных на расширение ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей, стало одним из основных достижений Азиатской сети по снижению вреда. И хотя АССВ появилась много лет спустя после начала эпидемии, важно отметить, что поддержка инициатив по снижению вреда определённо улучшилась после появления Сети, и теперь многие правительства и сообщества рассматривают употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД как серьёзные национальные проблемы. Сейчас трудно оценить, насколько велика в этом заслуга АССВ, однако первые сигналы свидетельствуют о том, что Сеть сыграла роль первопроходца в мероприятиях по противодействию ВИЧ-инфекции и инъекционному наркопотреблению.

АССВ успешно осуществляла мобилизацию и координацию ресурсов, что было бы практически недостижимо для небольших национальных агентств. Сеть также успешно координировала исследовательские и образовательные проекты во многих странах, а также способствовала проведению региональных оценок и совещаний. Сеть обеспечила сбор методической информации в регионе по вопросам формирования ответных мер на наркопотребление и ВИЧ-инфекцию, уменьшив, таким образом, зависимость региона от внешней помощи. Например, в начале программы снижения вреда в Филиппинах в конце 1990-х, её персонал мог посетить другую программу Сети, которая проводила обмен шприцев и другие мероприятия по снижению вреда в течение многих лет. Теперь, когда организациям требуется методическая помощь для планирования мероприятий или проведения обучающих семинаров, Сеть обеспечивает легкий доступ к базе данных,

содержащей информацию об опытных консультантах и необходимых документах. Так или иначе, АССВ продемонстрировала и способствовала пониманию ценности методических ресурсов при осуществлении интеграции и использовании методической экспертизы.

Отдельные агентства уже внесли и продолжают вносить серьёзный вклад в конкретные области профилактики ВИЧ-инфекции и ухода. Вместе с тем необходимость действовать одновременно и синергично в таких областях, как здравоохранение, коммуникация, законодательные реформы, образование, развитие регионов и положение женщин, требует создания и поддержки работы целого ряда стратегических альянсов. Всё больше становится очевидным, что отдельные агентства, будь то государственные департаменты, учреждения системы ООН, неправительственные организации или сообщества людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, не имеют необходимого потенциала для разрешения многочисленных задач, обусловленных наркопотреблением и ВИЧ/СПИДом.

Сегодня во многих странах азиатского региона отсутствуют масштабные программы профилактики наркопотребления и ВИЧ/СПИДа. Многие страны, опасаясь нарушить национальные законы или международные конвенции в области наркотиков, продолжают рассматривать возможность внедрения профилактических программ лишь в рамках пилотных проектов. Однако недавние события в мире, а также в азиатском регионе - в частности, ратификация руководящих принципов по эффективным ответным мерам против употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа в октябре 2000 года в Бангкоке, - показывают, что масштабные программы рано или поздно начнут свою деятельность. Но готова ли Азия к таким программам? Располагает ли регион необходимыми людскими ресурсами для разработки и осуществления мероприятий?

АССВ уже неоднократно повторяла, что недостаточно только пропагандировать проведение расширенных мероприятий - также следует начинать создавать кадровую основу для осуществления таких программ. Этот вопрос также является предметом для пропаганды - необходимо способствовать развитию сотрудничества между различными государственными департаментами, созданию более тесных альянсов между правительствами, общинами, полевыми программами и их сотрудниками. АССВ уже зарекомендовала себя в качестве высоко эффективного катализатора в процессе создания и усиления таких стратегических альянсов и продемонстрировала значимость формирования сетевых сообществ с участием учреждений, представляющих различные секторы. Сеть продолжит свою работу по созданию необходимой базы для масштабных мероприятий в ответ на наркопотребление и ВИЧ/СПИД.

VII. Дальнейшие направления работы

За свою короткую историю АССВ имела, возможно, столько же проблем, сколько и достижений. Некоторые трудности в формировании, поддержании работы и управлении Сетью были отмечены выше. Не вызывает трудностей и предсказание ряда задач, которые Сети предстоит решить в ближайшем будущем. Среди них устойчивость в развитии Сети, представительство и вовлечение участников Сети, предоставление доступа к информации и другие виды деятельности Сети.

A. Устойчивость

Обеспечение устойчивого положения Сети в процессе её развития из небольшого проекта в региональную организацию, признанную на международном уровне, было предметом постоянного внимания Сети. Неоднократно с момента своего образования АССВ оказывалась под угрозой распада вследствие недостатка средств, отсутствия формальной базы и правового статуса. Однако постепенно Сеть смогла преодолеть все эти трудности.

Поскольку пока финансирование АССВ осуществляется на ежегодной основе, нет уверенности в обеспечении устойчивости Сети. Сеть занимается этим вопросом путём создания обширного спектра донорской поддержки. Другие сети решают этот вопрос за счет сбора членских взносов или оплаты своих услуг. Такая стратегия используется главным образом в развитых странах, например, в Соединённых Штатах, где организации - члены сетей имеют возможность оплачивать такие расходы.

Несмотря на то что АССВ достигла значительных результатов в своей деятельности, трудности и вызовы постоянно сопровождают её развитие на любом этапе. Например, менее чем через два года после переезда Сеть уже переросла свой небольшой офис в г. Чиангмай. Решение этих постоянно возникающих вопросов составляет основу устойчивого развития Сети.

Среди ключевых факторов этой деятельности следует указать:

- адекватная укомплектованность кадрами секретариата, позволяющая осуществлять повседневную деятельность;
- обеспечение поддержки секретариата со стороны активного и внимательного руководящего комитета Сети;
- наличие организации или организаций, готовых оказывать поддержку Сети в процессе её развития;
- напряжённая работа по привлечению поддержки доноров;
- непрерывная демонстрация эффективности работы.

История эпидемии ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков показывает, как быстро могут меняться модели употребления наркотиков и политический климат на местном, государственном и международном уровнях. В этих условиях Сеть останется жизнеспособной, если её секретариат будет реагировать на все изменения потребностей её клиентов - членов Сети. На нынешнем этапе многие правительства и организационные доноры продолжают рассматривать вопросы о том, как как наилучшим способом сформировать политику и программы профилактики передачи ВИЧ среди наркопотребителей. Вместе с тем растут запросы к расширению существующих и развитию новых программ с широким охватом. Это потребует расширения обучающей деятельности и наращивания потенциала учреждений - задача, которую АССВ должна будет осуществлять в сотрудничестве со своими партнёрами. Для успешного решения будущих задач АССВ должна незамедлительно начать необходимые приготовления.

В . Представительство и привлечение новых участников

Представительство и вовлечение новых участников такой обширной охватывающей многие страны сети, как АССВ, является сложной задачей. Как говорилось ранее, одним из основополагающих принципов работы АССВ является обеспечение представительства в Сети обширного спектра программ, действующих в азиатских странах. Пока же реально исполнительный комитет и секретариат АССВ часто не имеют обратной связи и существенной отдачи от её членов, поскольку совещания между членами Сети проводятся редко.

Предпринимались многие попытки, чтобы обсудить взгляды и потребности членов Сети через *"Бюллетень АССВ"* и электронную почту. Однако этот процесс обеспечивает лишь медленное вовлечение участников в дискуссии по вопросам потребностей Сети и проблемам программ снижения вреда. Всё ещё существует опасность, что Сеть и далее будет оставаться чрезмерно централизованной, где основная тяжесть работы ложится на секретариат, постепенно превращая саму Сеть в агентство, представляющее своих членов, а не средство их интеграции.

АССВ хорошо представляет себе эту проблему и разработала несколько путей, способствующих максимально возможному взаимодействию секретариата и администрации Сети с её членами. Эти подходы включают:

- организацию регулярных контактов персонала АССВ с её членами посредством совместного участия в совещаниях, семинарах и конференциях;
- проведение опросов через *"Информационный бюллетень АССВ"*;
- использование электронной связи, посредством которой члены АССВ могут обсудить свои точки зрения;
- ответы на запросы, поступающие по электронной и обычной почте, и по телефону.

Секретариат АССВ также привлекает членов Сети к сотрудничеству, приглашая их к участию в обучающих семинарах, подготовке материалов и исследованиях. Задача вовлечения и координации совместной деятельности также ложится на секретариат. Другим вариантом децентрализации Сети является назначение ответственных национальных сотрудников или даже создание национальных сетей. Этот вариант разбирался уже несколько раз, но пока АССВ сконцентрировала внимание на работе региональной сети.

Использование английского в качестве рабочего языка приводит к языковому неравенству, что является одной из основных проблем во многих международных организациях. АССВ повезло, что в регионе её деятельности английский широко распространён в качестве второго или третьего языка. Для сравнения: сети, действующие в странах Центральной и Восточной Европы, вынуждены готовить документы с использованием русского и английского, а в Латинской Америке - испанского и португальского языков.

Но даже в Азии преимущество имеют те, кто хорошо говорит по-английски, например, выходцы с Запада или из Индии и Малайзии, где английский широко используется как основной язык. Это создаёт напряжённость между теми, кто бегло говорит по-английски и имеет преимущество при выступлении на совещаниях, обсуждениях через электронную почту или при подготовке предложений, и теми, у кого английский слабее, поскольку их мнение может быть просто не услышано.

Одним из решений проблемы является создание многоязычной службы, но пока это возможно лишь при проведении семинаров и проектов по проблемам, свойственным отдельным странам. Другим возможным вариантом, как уже говорилось, является децентрализация сети через ответственных национальных сотрудников или даже создание национальных сетей. Однако этот вариант пока не был проработан в Азии из-за значительных затрат, которые могут потребоваться для его реализации.

В таком обширном и разнообразном регионе, как Азия, удовлетворение разноплановых потребностей членов Сети представляет постоянную проблему для АССВ. Модели наркопотребления, тенденции распространения ВИЧ, аспекты национальной политики, программные ответные меры и другие показатели существенно отличаются от страны к стране.

Нередко бывает трудно понять и дать всеобъемлющий ответ в столь различающихся между собой ситуациях. Эта проблема решается благодаря целостному восприятию региональной разнородности следующими путями:

- Сеть обеспечивает максимальные возможности для участия в ней и представительство всего азиатского региона.
- Сеть размещает широкий спектр статей и отчётов по странам в своих бюллетенях и других информационных материалах.
- Членство в Сети открыто без каких-либо ограничений для всех стран и особенно приветствуется для тех азиатских стран, которые недостаточно представлены в Сети.

Концентрация внимания на потребностях своих членов, а не на политических границах, создало определённые трудности в работе с некоторыми организациями-донорами и учреждениями Организации Объединённых Наций, деятельность которых часто ограничена определёнными географическими регионами. В сети возникла напряжённость при подготовке доклада "Скрытая эпидемия", спонсируемого ЮНЭЙДС, когда его содержание ограничили странами Юго-Восточной Азии, несмотря на значительную распространённость ВИЧ среди наркопотребителей таких стран Южной Азии, как Бангладеш, Индия и Непал.

Такие конфликты могли привести к разделению АССВ на две сети - для стран Южной и Юго-Восточной Азии. Однако члены АССВ сочли необходимым остаться в рамках единой структуры. Ситуация может измениться в будущем в процессе формирования

субрегиональных или специализированных по тематике сетей (например, сетей по снижению вреда, работающих среди христианских или исламских сообществ).

С. Предоставление доступа к информации

Многие сети, работающие в сфере ВИЧ-профилактики, и особенно те, для которых обмен информацией составляет ведущую часть работы, сталкиваются с вопросом доступности информации. Поскольку наркопотребление и ВИЧ-инфекция имеют место и в удалённых районах, у программ и сотрудников, занятых решением этих проблем на местах, часто ограничен доступ к научным и методическим материалам, Интернету и другим источникам информации. В некоторых регионах может потребоваться до 50 попыток для того, чтобы сделать международный звонок, получение или отправка факса может растянуться на день, а доступ в Интернет возможно появится лишь через несколько лет. В результате программы неспособны получить доступ к информации и исследованиям, что в развитых странах считается как нечто само собой разумеющееся.

Ограниченный доступ к информации и исследованиям отчасти объясняется меньшим распространением программ снижения вреда в азиатских странах по сравнению с развитыми странами, а также чрезвычайно ограниченной доступностью существующих программ к конференциям, международным журналам, информационным бюллетеням, электронной почте и другим формам обмена информацией. Восстановление равновесия в этом несоответствии является одной из постоянных задач АССВ. Быстрое развитие доступности Интернета возможно сможет сделать электронную коммуникацию быстрым и рентабельным средством информационного обмена во всей Азии. Пока же АССВ концентрирует внимание на своём информационном бюллетене и другой печатной продукции, а также на непосредственных контактах своих членов во время различных совещаний.

Потенциальной проблемой сетей, осуществляющих обмен информацией, может стать информационная перегрузка их участников электронными сообщениями, отчётами и другими источниками. Эта проблема часто возникает перед людьми, работающими в области ВИЧ/СПИДа, но пока не ощущается в области снижения вреда вследствие недостатка соответствующей информации в Азии.

Деятельность сети

Стремление заниматься сразу всеми вопросами составляло одну из проблем АССВ. Учитывая потребность в масштабных мероприятиях по снижению вреда в Азии, у Сети возникают трудности с определением приоритетных задач. Трудности с определением приоритетов распространены среди всех типов методических сетей, работающих в области ВИЧ/СПИДа, однако они особенно сложны в сетях по снижению вреда, поскольку последние занимаются вопросами ВИЧ-инфекции и наркопотребления. Администрация и секретариат АССВ потратили значительное время на составление рабочих планов, расписывающих детали деятельности Сети.

Многие трудности, связанные с контролем деятельности Сети, обсуждались ранее при описании её структуры, системы управления, состава участников, вопросов независимости и работы с членами Сети. По всем указанным вопросам Сетью была проделана значительная работа, которая помогла ей избежать серьёзных внешних и внутренних конфликтов. Тем не менее, вопрос контроля всегда относился к категории сложных вопросов. Определённые действия персонала, исполнительного комитета и доноров могут привести к нарушению гармоничной деятельности Сети. Так, доноры, в соответствии со своими интересами, могут оказывать давление на Сеть. С другой стороны, на развитие Сети могут оказывать давление определённые страны или отдельные лица. То, что АССВ в значительной степени избежала этих проблем и продолжает свое развитие является подтверждением того, что Сеть приложила значительные силы для обеспечения своей бесперебойной работы.

В целом же в Азии ответные мероприятия в рамках концепции снижения вреда в лучшем случае носят спорадический характер. Межсекторальное и межгосударственное взаимодействие в регионе недостаточны, а быстрое формирование ответных мер на рост распространённости ВИЧ среди наркопотребителей встречается редко. Поэтому АССВ следует рассмотреть пути обеспечения сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами (правительственным, неправительственным и частным секторами, донорами, учреждениями здравоохранения и социального развития, религиозными организациями и другими), способствующего их взаимодействию по вопросам анализа проблем и их решения. Этот процесс должен быть направлен на достижение согласия и принятие решений по сложным вопросам, способствуя формированию необходимой связи между отдельными лицами и организациями как внутри одной страны, так и между странами, а также наращиванию индивидуального и группового потенциала.

Наконец, не следует забывать, что именно изменение поведения фактически может прерывать цепь передачи ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики. Ключевым элементом любого прагматичного подхода в профилактике ВИЧ-инфекции были и остаются образовательные программы, которые поощряют и способствуют изменению поведения наркопотребителей. Таким образом, именно программный ответ создаёт базу для суждения о полезности сетей - способствуют ли они росту и развитию эффективных программ?

VIII. Обсуждение: суммарные выгоды сетей по снижению вреда

Вся деятельность сети от А до Я заключается в эффективной коммуникации между её членами. Это представляет серьёзную проблему для Азии, где во многих странах и районах пока не развиты соответствующие средства коммуникации. Уже говорилось о том, что многие программы по техническим или даже политическим причинам не имеют выхода в Интернет. В таких случаях, как это продемонстрировала АССВ, для поддержания жизнеобеспечения сети необходимо развитие других способов коммуникации.

А. Усиление ответных мер и уменьшение изоляции

Открытые методические сети особенно полезны там, где ответные меры пока не получили необходимого развития, что в частности касается снижения вреда. Такие сети обеспечивают быстрый обмен разнообразной информацией и опытом и создают основу для объединения ресурсов. Это наилучшим образом подходит для решения вопросов наркопотребления и ВИЧ/СПИДа.

Как уже отмечалось, первыми, кто установил потребность в эффективных подходах к проблеме ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей, были отдельно действующие организации и работники, которые были вынуждены начать борьбу в условиях репрессивной политики и ограниченного финансирования. Создание АССВ предоставило им определённую поддержку, хотя иногда она носила лишь характер признания того, что где-то на континенте имеются единомышленники с одинаковыми проблемами.

Первые данные, полученные Азиатской сетью по снижению вреда, свидетельствуют, что формирование методических сетей позволяет программам достичь значительно большего, чем если бы они работали изолированно. Сети объединяют и усиливают существующие программы, предоставляют им дополнительную методическую помощь и политическую поддержку. Они также могут создавать новые альянсы, усиливать стратегическое партнёрство и способствовать развитию новых программ в тех регионах и странах, где не проводятся ответные мероприятия.

Сети могут быть эффективным механизмом осуществления многих мероприятий, определённых ЮНЭЙДС, как критические элементы эффективных и масштабных ответных мер на ВИЧ/СПИД. Эти элементы включают:

- сбор и обмен методической информацией;
- документирование и понимание особенностей распространения ВИЧ среди наркопотребителей;

- агитация от имени местных программ и наркопотребителей;
- установление приоритетов и использование возможностей;
- предоставление правительствам новых вариантов политики;
- мобилизация людских и иных ресурсов;
- разработка новых ответных мер;
- изучение опыта;
- уменьшение изоляции.

В. Установление норм

Активное членство в сети и участие в обмене информацией и мнениями формирует определенную форму равноправного анализа и определяет установленный характер работы. Это особенно верно, когда сеть формирует культуру ведения дискуссий. Наличие обратной связи с членами сети способно обеспечить основу для исправления ошибок программ или повышения эффективности проводимых мероприятий. Сети также могут способствовать созданию столь необходимой сплочённости и равной поддержки отдельным лицам и членам программ, предоставляя последним серьёзную философскую и методическую основу для работы.

В рамках сети организации и отдельные лица могут получить серьёзную помощь в сфере оказания влияния на решения правительств и хорошую защиту от необоснованных требований государственных и финансовых организаций и других партнёров. Не следует преуменьшать значения того, что членство в составе коалиций или сетей может также повышать доверие и формировать основу для привлечения крупных средств со стороны правительств и многосторонних организаций. Доноры проявляют повышенный интерес к региональному решению региональных проблем, таких как ВИЧ/СПИД, а сети, имеющие широкий географический охват, как правило, способны к проведению межстрановых и региональных проектов.

С. Объединение компетентности

Региональные сети при подготовке ответных мероприятий против ВИЧ/СПИДа способствуют уменьшению зависимости региона от внешней методической поддержки. Все сети в развивающихся странах, странах с переходной экономикой, а также участники большинства программ поначалу полагались на внешнюю поддержку, обычно со стороны западных стран. Несмотря на то, что такая поддержка помогала формированию ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей, в ряде случаев она не была адекватной вследствие политических, экономических, социальных и культурных условий её предоставления. Всё больше программ стали обращаться за технической поддержкой к партнёрам в своём регионе. Рост опоры на собственный потенциал способствует улучшению деятельности сети, а также экономит средства.

Опыт азиатских программ, представленный на семинаре в 1996 году, когда была организована АССВ, свидетельствовал, что если программы включались в политическую пропаганду, они или их сотрудники становились объектами для применения санкций. Делегирование ответственности и расширение членства позволило сетям по снижению вреда проводить пропагандистскую работу с правительствами или государственными учреждениями, не опасаясь репрессивных мер к отдельным сотрудникам или целым программам. При серьёзной поддержке ЮНЭЙДС сети по снижению вреда получили возможность оказывать значительное влияние на высоком политическом уровне, особенно внутри многосторонних агентств. При поддержке учреждений системы ООН статус и степень влияния сетей вырос во многих странах, где работают их члены.

Вместе с тем, даже в тех странах, где программы снижения вреда уже существуют, имеется огромная потребность в демонстрации их эффективности. Возможно, сети не являются наилучшим местом проведения таких оценок, однако они играют большую роль в стимулировании и координации, а также при определении стандартов передового опыта и распространении информации о нём.

IX. Заключение

Хотя употребление наркотиков получило широкое распространение в странах Азиатского региона достаточно давно, а эпидемия ВИЧ/СПИДа начала развиваться в конце 1980-х, правительства и многие неправительственные организации своевременно не приняли адекватных мер для решения этих серьёзных проблем. Даже ответные меры международных организаций, включая учреждения Организации Объединённых Наций, носили нерешительный характер. Основными причинами этого явились исторические, политические и культурные убеждения, касающиеся наркопотребления, и отсутствие эффективного механизма для лоббирования политических преобразований и эффективных вмешательств в этой области. Создание АССВ в 1996 году значительно изменило политический ландшафт: Сеть предоставила поддержку тем немногим пионерам, которые начинали работу в сфере наркопотребления и ВИЧ/СПИДа.

Организация работы АССВ как открытой методической сети оказалась наиболее подходящим решением и позволила объединить различных участников, работающих в этой области: полевых сотрудников, исследователей, политиков, должностных лиц из государственных учреждений, сотрудников неправительственных и международных организаций, и, что немаловажно, самих наркопотребителей. Формирование АССВ в качестве сети также обеспечило базу для объединения технических, людских и финансовых средств, информационного обмена, взаимной поддержки членов Сети и формирования столь необходимой стратегии пропагандистской работы.

То, что произошло вскоре после формирования АССВ, подтвердило необходимость её создания: за первые двенадцать месяцев число участников сети возросло с 46 до более чем 1 000 членов. АССВ ещё не создала свой офис, когда начали поступать запросы о поддержке от национальных и международных организаций. АССВ проявила решительность при создании Специализированной группы по наркопотреблению и ВИЧ/СПИДу в 1997 году в Бангкоке, переориентации рабочих программ ЮНЭЙДС и ЮНДКП с целью концентрации внимания на проблемах наркопотребления и ВИЧ/СПИДа, внесении на рассмотрение в правительствах вопросов о наркопотреблении и ВИЧ/СПИДе, а также неустанном лоббировании прагматичных и гуманных подходов в профилактике.

Разумеется, совершенно неверно говорить, что до 1996 года в сфере наркопотребления и ВИЧ/СПИДа не предпринималось никаких действий. Ряд организаций и отдельных лиц работали с большим упорством в этой области. Некоторые по незнанию делали то, что было недопустимо - проводили облавы на наркопотребителей, из страха перед ВИЧ/СПИДом надевали на них наручники и бросали в тюрьму. Оглядываясь назад, поражаешься, сколь серьёзные изменения произошли после создания сети. Пример АССВ демонстрирует, что влияние открытой сети не определяется суммой вкладов её составляющих - результат взаимодействия её членов значительно превышает их простую совокупность.

Х. Уроки, полученные АССВ

А. Создание и управление АССВ

- Концепция создания АССВ возникла на основании опыта, показывающего, что изолированные программы снижения вреда имеют ограниченные возможности для обмена ресурсами и информацией.
- Международное учредительное совещание сделало первый решающий шаг для объединения людей и начала работы Сети.
- АССВ много выиграла от того, что была сформирована и управлялась программами, действующими на местах, а не организациями-донорами.
- Потребовалось значительное число поддерживающих организаций для оказания помощи в процессе привлечения средств и создания адекватной и многоплановой базы финансирования Сети.
- Наличие оплачиваемого секретариата с координатором, нанятым на полную ставку, оказалось ключевым фактором при создании Сети, обслуживании её членов и обеспечении финансирования в последующие годы.
- Разработка мероприятий АССВ, создание секретариата и привлечение средств потребовало значительного профессионального опыта.
- Адаптация стратегий снижения вреда к разнообразным местным условиям оказала решающее значение для их принятия.
- Поддержка со стороны местных организаций и отдельных лиц оказалась решающей для признания и успеха Сети.

В. Результативность деятельности

- Азиатская сеть по снижению вреда является хорошим примером передового опыта в области распространения информации и сетевого взаимодействия.
- Такие документы АССВ, как *"Информационный бюллетень АССВ"*, *"Скрытая эпидемия"* и *"Руководство по снижению вреда, связанного с наркотиками в Азии"*, являются ценными материалами для программ снижения вреда в азиатском регионе.
- На начальном этапе оказалось важным, что АССВ большое внимание уделяла разъяснению и отстаиванию своих основных задач - пропаганды, обмена информацией, формирования сети и обучения.
- Любая сеть подобно АССВ способна играть важную роль в пропаганде профилактики ВИЧ среди наркопотребителей на уровне стран и региона.
- АССВ оказала серьёзное влияние на учреждения ООН в процессе официального признания на международном уровне программ снижения вреда.
- Взаимодействие программ является решающим фактором для признания и расширения их влияния.
- АССВ способствовала росту профессионализма программ снижения вреда в Азии.
- Динамичность эпидемии СПИДа требует гибкости и прагматизма, которые смогла предложить АССВ.

- Снижение вреда и работа в рамках Сети повышают ценность мероприятий в сфере ВИЧ-профилактики в Азии.
- Скорость распространения ВИЧ среди наркопотребителей в Азии и в других регионах продолжает возрастать. Это означает, что для мобилизации сообществ и проведения эффективных ответных мероприятий сетям, программам и правительствам многое ещё предстоит сделать в ближайшие годы.

С. Задачи, стоящие перед сетью

- Необходимо постоянно демонстрировать и поддерживать эффективность работы сети.
- Поиск финансовых средств для продолжения деятельности сети является вопросом первостепенной важности.
- Сети следует наращивать технический потенциал программ снижения вреда в Азии.
- Следует чётко определить принципы, динамику и составляющие элементы передового опыта в сфере ВИЧ-профилактики среди наркопотребителей.
- Следует содействовать проведению дополнительных срочных мер в ответ на эпидемию ВИЧ среди потребителей наркотиков.
- Необходимо способствовать улучшению доступа к информации и другим ресурсам отдельных лиц и программ в наименее развитых странах.
- Необходимо устранять препятствия на пути обмена опытом. АССВ должна гарантировать удовлетворительный уровень предоставления услуг своим членам.
- Необходимо улучшить информационный обмен между членами сети в условиях существующих географических и лингвистических барьеров.
- Необходимо облегчить доступ к сети наркопотребителям и особенно тем из них, кто живёт с ВИЧ/СПИДом.
- Члены сети должны ясно представлять, кому она принадлежит.
- В рамках сети следует формировать такую культуру работы, чтобы её члены понимали, что их участие является основополагающим для работы сети.
- Сеть должна иметь ясное представление о будущем, к которому будут стремиться все её партнёры. Наличие ясных целей является основой успешной деятельности сети.
- Сеть должна обладать гибкостью. Если сеть будет способна решать проблемы своих членов, последние будут вносить в неё больший вклад.
- Между членами сети необходимо поддерживать равноправные отношения, чтобы ни один человек и ни одна группа не имели возможность оказывать давление на других. Членство в сети, будь то индивидуальное или в рамках организации, не может быть полностью зависимым от поддержки доноров. Члены сети должны быть готовы оказывать финансовую поддержку сети или иным образом способствовать эффективной и результативной работе сети.
- Недостаток координации представляет одну из наиболее серьёзных причин неудачной работы сети. Проблемы будут возникать, если основные партнёры почувствуют, что их отстранили от процесса принятия решений.
- Сети необходима надёжная коммуникация, особенно когда расстояния между основными партнёрами велики, а доступ к её коммуникационной инфраструктуре неодинаков для всех.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками Концепция системы Организации Объединенных Наций

Предыстория

1. Цель данной работы - представить глобальную позицию системы Организации Объединенных Наций по политическим и стратегическим вопросам профилактики ВИЧ среди людей, злоупотребляющих наркотиками. Вопросы, касающиеся ВИЧ/СПИДа и злоупотребления наркотиками, постоянно возникают в ходе работы организаций системы Организации Объединенных Наций. Они прямо или косвенно связаны с многочисленными сложными проблемами в области здравоохранения и в социальной сфере. Эти явления негативно отражаются на работоспособности, подрывают социальное и экономическое развитие, создают угрозу жизни и благополучию детей.
2. В основу этого документа заложен опыт работы разных учреждений и программ Организации Объединенных Наций по профилактике и лечению наркозависимости и ВИЧ-инфекции, а также соответствующие принципы, на которых строится политика Организации Объединенных Наций. По результатам исследований рекомендуются уже апробированные виды деятельности, предлагаются общие рекомендации и приводятся некоторые программные принципы профилактики злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа.
3. Совместное использование зараженных игл является распространенным методом передачи ВИЧ-инфекции. Поскольку люди, злоупотребляющие инъекционными наркотиками, часто тесно связаны друг с другом и обычно пользуются общим инъекционным инструментарием, ВИЧ может очень быстро распространяться в их среде. На данный момент 114 стран сообщили о наличии ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками. Инъекционное употребление наркотиков является главным или основным путем передачи ВИЧ во многих странах Азии, Африки, Латинской Америки, Европы и Северной Америки.
4. В 1998 году 136 стран сообщили о факте существования в этих странах инъекционного употребления наркотиков. По сравнению с 1992 годом, когда лишь 80 стран признавали этот факт, произошел значительный рост. Это свидетельствует о том, что инъекционный способ употребления наркотиков стал проникать в развивающиеся страны и страны с переходной экономикой, где раньше об инъекционном употреблении наркотиков зачастую не было известно.
5. Многочисленные исследования показали, что непропорционально большое число людей, злоупотребляющих наркотиками, вовлечены в секс-индустрию или практикуют рискованное сексуальное поведение. Инъекционное употребление наркотиков может также способствовать распространению ВИЧ путем передачи вируса от матери к ребенку, а также через сексуальные контакты лиц, злоупотребляющих наркотиками, с лицами, не практикующими инъекции.
6. Риск заражения ВИЧ среди людей, злоупотребляющих наркотиками, может быть не только результатом инъекционного употребления. Многие виды психоактивных веществ, которые употребляются инъекционным или неинъекционным путем, включая алкоголь,

являются опасными, поскольку они влияют на способность человека делать выбор в пользу безопасного сексуального поведения. Исследования показывают, что существует связь между употреблением крэк-кокаина и высоким уровнем рискованного сексуального поведения, например, в США, где потребители крэк-кокаина составляют все большую часть больных СПИДом.

7. Выбор стратегий профилактического воздействия в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, является одним из важнейших вопросов, с которыми приходится сталкиваться политикам. Исследования показали, что передача ВИЧ в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, может быть предотвращена, и что в некоторых местах эпидемию уже удалось замедлить и даже остановить. Виды деятельности по профилактике ВИЧ, которые дали положительные результаты и позволили замедлить распространение ВИЧ-инфекции и рискованного поведения, включают в себя обучение методам профилактики ВИЧ, обеспечение презервативами и стерильными инъекционными инструментами, консультирование и лечение наркозависимости.

8. **Лечение наркотической зависимости** - это один из подходов, который может привести к замедлению распространения ВИЧ-инфекции. Многие широкомасштабные исследования показали, что пациентам программ заместительной (например, метадоновой) терапии, лечебных учреждений, а также амбулаторных программ реабилитации удалось значительно снизить уровень потребления наркотиков. Несколько продолжительных исследований изменения поведения с риском ВИЧ среди пациентов, находящихся на лечении, обнаружили, что при долгом нахождении на лечении и прохождении полного курса лечения риск ВИЧ уменьшается или пациенты начинают применять навыки профилактики ВИЧ в своем поведении. Однако по результатам исследований выяснилось, что легче изменить поведение в отношении злоупотребления запрещенными наркотиками, чем сексуальное поведение.

9. Не все люди, злоупотребляющие наркотиками и находящиеся в группе повышенного риска ВИЧ-инфекции, выбирают лечение; кроме того, лечение наркозависимости не является привлекательным для тех из них, кто начал употреблять наркотики инъекционным путем сравнительно недавно. В добавление к этому, восстановление от наркозависимости может быть долгосрочным процессом и зачастую требует многократных курсов лечения. Рецидивы злоупотребления наркотиками и рискованного поведения могут иметь место во время прохождения лечения или после успешного его завершения. Для общения, повышения мотивации и поддержки людей, злоупотребляющих наркотиками, которые не проходят лечение, существуют различные виды работы на местах, имеющие целью повлиять на их поведение. Результаты исследований свидетельствуют, что работа на местах, проводимая вне системы здравоохранения, способна повлиять на этих людей, способствует их контактам со службами помощи наркозависимым и может снизить риск, связанный с употреблением запрещенных наркотиков и сексуальными контактами, а также уровень ВИЧ-инфекции.

10. Несколько обзоров эффективности программ обмена шприцев и игл показали снижение риска, связанного с инъекционным употреблением наркотиков, а также снижение уровня ВИЧ-инфекции; связи между осуществлением таких программ и ростом инъекционного употребления наркотиков или других общественно опасных видов поведения не было обнаружено. Более того, эти программы послужили точкой контакта между людьми, злоупотребляющими наркотиками, и организациями, предоставляющими им услуги, включая службы лечения наркозависимости. Польза от таких программ значительно возрастает, если их деятельность дальше обмена шприцев и включает в себя обучение методам профилактики ВИЧ-инфекции, консультирование и направление в другие службы.

Деятельность системы Организации Объединенных Наций

11. В целом ряде документов Организации Объединенных Наций формулируются стратегии профилактики ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками.

Конвенции Организации Объединенных о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ и Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики

12. Политика разрешения использования наркотических средств в медицинских и научных целях и предотвращения их использования в немедицинских целях уходит корнями в XIX и начало XX века. В то время сложилось понимание опасности распространения наркотиков, которые до этого широко использовались в целях анестезии - особенно препаратов на основе опия. С тех пор во многих странах введено ограничение распространения наркотических средств, хотя возможности их медицинского и научного использования сохраняются.

13. Необходимость осуществления такой политики сформулирована в преамбуле к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года:

"признавая, что применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей,

признавая, что наркомания является серьезным злом... и чревата социальной и экономической опасностью для человечества,

желая заключить общеприемлемую международную конвенцию, заменяющую существующие договоры о наркотических средствах, ограничивающую использование наркотических средств медицинскими и научными целями...".

В Конвенции далее указывается: "Стороны уделяют особое внимание вопросу... на раннее выявление, лечение..., возвращение в общество соответствующих лиц" (Статья 38).

14. Кроме того, в Конвенции о психотропных веществах 1971 года (Статья 20, пункт 1) указывается, что Стороны, подписавшие Конвенцию, принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления психотропными веществами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности и возвращение в общество соответствующих лиц.

15. В Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (Статья 14, пункт 4) указывается, что в целях уменьшения страданий людей Стороны, подписавшие Конвенцию, принимают надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества.

16. В 1998 году Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Декларацию о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики - первый международный инструмент, созданный исключительно для решения проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками. В Декларации подчеркивается, что программы сокращения спроса должны охватывать все сферы профилактической деятельности - от предотвращения начального потребления наркотиков до уменьшения негативных последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками - для индивидуума и общества в целом.

Документы Организации Объединенных Наций по правам человека

17. Всеобщая декларация прав человека, которая была принята пятьдесят лет назад в качестве задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и все государства, определяет:

"Каждый человек, как член общества, имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях..." (Статья 22).

"Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание..." (Статья 25).

18. В 1999 году Комиссия по правам человека приняла резолюцию (1999/49), в которой государства, органы Организации Объединенных Наций, а также международные и негосударственные организации призываются "принимать все необходимые меры для обеспечения уважения, защиты и осуществления прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом..."

19. В мае 2000 года Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, являющийся наблюдательным органом Организации Объединенных Наций по правам человека, принял заключение общего порядка относительно права на здоровье. В замечании запрещается "любая дискриминация по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения, физических или психических недостатков, состояния здоровья (включая ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации и гражданского, политического, социального или иного статуса в отношении доступа к основным услугам здравоохранения и основополагающим предпосылкам здоровья, а также к средствам и возможностям для их получения" (пункт 18).

Документы Организации Объединенных Наций в сфере здравоохранения

20. Соблюдение прав человека и достижение целей общественного здравоохранения комплементарны. Здоровье, как указано в Уставе Всемирной организации здравоохранения (1946 год), это "состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". В Уставе говорится, что "обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья" является одним из основных прав всякого человека независимо от расы, религиозных и политических убеждений, экономических или социальных условий.

21. Концепция "Здоровье для всех", принятая в 1977 году на тридцатой Всемирной ассамблее здравоохранения, определяет основной целью правительств и Всемирной организации здравоохранения "достижение всеми гражданами мира к 2000 году такого состояния здоровья, которое позволило бы им вести социально и экономически продуктивный образ жизни".

22. Оттавская Хартия укрепления здоровья (1986 год) выделяет пять областей действия: выработка государственной политики здравоохранения, создание поддерживающих условий, укрепление действий на уровне общин, развитие личных навыков и переориентация органов здравоохранения. Эти области имеют прямое отношение к вопросам злоупотребления наркотиками и ВИЧ/СПИДа.

23. На сессии в мае 1998 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла новую Всемирную декларацию по здравоохранению и новую глобальную концепцию "Здоровье для всех в двадцать первом столетии". Эта концепция определяет политику в области здравоохранения на всех уровнях и обозначает глобальные приоритеты и цели на первые двадцать лет XXI века. Основные ценности, такие как права человека, равенство, этика

и вопросы взаимоотношений полов, должны учитываться и отражаться во всех аспектах политики здравоохранения. Ключевым моментом является рост участия людей и общин в процессе принятия решений и действий в деле здравоохранения.

24. Важные глобальные цели "Здоровья для всех", намеченные к выполнению до 2020 года, включают в себя следующее:

"...время болезней во всем мире будет существенно сокращено благодаря специальным программам, направленным на обращение вспять нынешних тенденций распространенности туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, ... все страны будут активно проводить и контролировать стратегии, которые укрепляют способствующий улучшению здоровья образ жизни и ослабляют вредящий здоровью посредством сочетания регламентарных, экономических, просветительных, организационных программ, осуществляемых на базе общины".

Принципы стратегии подхода

25. Защита прав человека чрезвычайно важна для успешной профилактики ВИЧ/СПИДа. Люди менее устойчивы к инфекции, когда их экономические, социальные, культурные права или право на охрану здоровья не соблюдаются. Там, где не соблюдаются права человека, трудно эффективно противодействовать эпидемии.

26. Профилактика ВИЧ должна начинаться как можно раньше. Как только ВИЧ появляется в среде людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, сразу же появляется опасность его широкого распространения. С другой стороны, опыт показал, что люди, злоупотребляющие инъекционными наркотиками, могут менять свое поведение, если им оказывают соответствующую поддержку.

27. Методы воздействия должны быть основаны на регулярных оценках природы и масштабах злоупотребления наркотиками, а также на характере распространения ВИЧ-инфекции в данной местности. Эти методы должны исходить из знаний и опыта, которые могут быть получены в результате исследований, включая эмпирическое знание о социальных характеристиках употребления наркотиков, а также о выводах, сделанных при осуществлении предшествующей работы по проектам.

28. Для успеха работы важно охватывать всю целевую группу. Чтобы осуществлять эффективные методы профилактики и изменять характер течения эпидемии в стране, важно охватывать максимальное количество представителей групп риска.

29. Снижение спроса на наркотики и профилактика ВИЧ должны осуществляться в рамках широкомасштабных социальных услуг и политики здравоохранения, а также профилактических просветительских программ. Специфические методы воздействия на снижение спроса на наркотики и профилактики ВИЧ должны поддерживаться в рамках среды, в которой здоровый образ жизни доступен и привлекателен для людей, включает в себя снижение уровня бедности и наличие возможностей получения образования и трудоустройства. Чтобы облегчить совместную работу, желательно предусматривать междисциплинарные виды деятельности и обеспечивать обучение и поддержку участников.

30. Проблемы злоупотребления наркотиками не могут быть решены усилиями одной лишь криминальной юстиции. Использование наказаний может увести людей, нуждающихся в профилактических мерах, "в подполье". Там, где это возможно, лечение наркозависимости нужно вводить, предлагая его в качестве альтернативы или в дополнение к наказанию. Программы профилактики ВИЧ-инфекции и лечения наркозависимости, существующие в рамках учреждений криминальной юстиции, являются важными компонентами профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

31. Чтобы остановить эпидемию, требуется триединая стратегия: 1) профилактика злоупотребления наркотиками, особенно среди молодежи; 2) облегчение доступа к лечению

наркозависимости; 3) осуществление эффективной работы на местах для вовлечения людей, злоупотребляющих наркотиками, в работу по профилактике ВИЧ-инфекции, что защитит их самих, их партнеров и близких от угрозы ВИЧ и может привести к осознанию необходимости лечения наркозависимости и медицинской помощи.

32. Услуги по лечению должны быть доступными и гибкими. Если лечение будет недоступным или неподходящим, его потенциальные клиенты будут потеряны. Чтобы удовлетворить потребности людей, злоупотребляющих наркотиками, организации, предоставляющие лечение, должны предоставлять клиентам альтернативные методы, включая заместительную терапию. Кроме того, они должны проводить регулярную оценку потребностей пациентов, которые могут меняться в ходе лечения. Большая продолжительность лечения, как и прохождение полного курса лечения, позволит уменьшить опасность рискованного поведения или принять меры по профилактике ВИЧ.

33. Эффективный ответ на проблему ВИЧ-инфекции в среде людей, злоупотребляющих наркотиками, предполагает учет мнения этих людей и их общин. Программы должны быть основаны на существующих реалиях и удовлетворять потребности целевых групп. Разработка таких мер может быть облегчена путем обеспечения активного участия представителей целевых групп во всех фазах разработки и осуществления программ.

34. Программы лечения наркозависимости должны проводить оценку уровня ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний, а также осуществлять консультации, способные помочь пациентам изменить свое рискованное поведение в контексте эпидемии ВИЧ. Нужно проявлять внимание к нуждам людей, злоупотребляющих наркотиками, оказывая им первичную помощь и направляя клиентов в медицинские учреждения.

35. Программы профилактики ВИЧ должны также уделять внимание и предотвращению риска, связанного с сексуальными контактами среди людей, употребляющих инъекционные наркотики или иные вещества. Данные эпидемиологических исследований указывают на то, что важность полового пути передачи ВИЧ среди людей, злоупотребляющих инъекционными наркотиками, а также крэк-кокаином, растет. Для самих этих людей риск половой передачи ВИЧ стоит в одном ряду с другими видами риска, такими как передозировка или совместное использование шприцев, которые кажутся им более насущными проблемами. Риск распространения ВИЧ через половые контакты в среде людей, злоупотребляющих наркотиками, часто недооценивается.

36. Для того чтобы "защепить" группы людей, с которыми не могут установить контакт существующие организации или система традиционного здравоохранения, необходимо развивать работу на местах и просвещение по принципу "обучение равных равными" вне офисных стен, в нерабочие часы и при отсутствии других организационных условий. Следует обеспечить запас необходимых ресурсов на тот случай, если количество клиентов превысит запланированное, что может явиться результатом проведения работы на местах.

37. Полный набор услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, злоупотребляющих наркотиками, может включать в себя: обучение методам профилактики ВИЧ и навыкам жизнеобеспечения, распространение презервативов, добровольные и конфиденциальные консультации и тестирование на ВИЧ, доступ к стерильным иглам и шприцам, дезинфекционным материалам, направление в различные службы помощи.

38. Забота и поддержка, при участии общественности, должны предоставляться людям, злоупотребляющим наркотиками и живущим с ВИЧ/СПИДом, а также их семьям. Среди прочего, речь идет о доступе к услугам системы стационарного и амбулаторного здравоохранения, к эффективным программам профилактики ВИЧ, юридическим и социальным услугам, психосоциальной поддержке и услугам консультантов.

Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) - ведущий пропагандист глобальных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом. Она объединяет семь учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

ЮНЭЙДС координирует меры борьбы с эпидемией, предпринимаемые семью организациями-соучредителями, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС - возглавлять и способствовать расширению международной борьбы с ВИЧ/ СПИДом по всем направлениям: медицина, общественное здравоохранение, социальная сфера, экономика, культура, политика и права человека. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнеров - правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью - в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.



Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

Tel. (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 87

e-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>