

Профилактика ВИЧ/СПИДа

Профилактика ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных
наркотиков в Литве: передовая практика

передовая практика



Содержание

Введение	101
ВИЧ/СПИД и употребление наркотиков в Литве	102
Международная политика в области профилактики ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков	103
Литовская политика в области профилактики ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков	105
Примеры передовой практики, применяющейся на территории Литвы	107
Методика отбора лучших образцов передовой практики	108
Комплексные услуги профилактики, лечения и реабилитации	109
Программы снижения вреда в Вильнюсе, столице страны	109
Программы снижения вреда в Клайпеде, главном морском порту Литвы	113
Друскининкай: снижение вреда в небольшом городе	116
Специализированные программы профилактики	119
Литовский СПИД-Центр: программы для секс-работников	119
Программы обмена шприцев и игл	122
Программа в городе Алитус	122
Программа обмена шприцев и игл в небольшом городе: Мажейкяй	125
Программа обмена шприцев и игл в небольшом городе: Висагинас	127
Программы заместительной терапии	129
Каунасский центр лечения зависимостей	129
Центр лечения зависимостей в Паневежисе	131
Программы адвокации снижения вреда	133
Раунд Конференций по снижению вреда в литовских городах – обмен опытом и адвокация	134
Адвокация программ снижения вреда и их лоббирование с целью получения поддержки правительства	136
Взаимопомощь потребителей наркотиков в Вильнюсе	138
Выводы	141
Использованная литература	143
Список экспертов	144
Термины и сокращения	144

© Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы, октябрь 2003 г.

Координаты для связи:

Адрес: Vilniaus 25-7a, Vilnius, Lithuania (Литва)

Tel.: (370-5) 2691600, Fax: (370-5) 2611489

E-mail: info@ceehrn.org

<http://www.ceehrn.org>

Эта публикация подготовлена и издана при финансовой поддержке правительства Соединенных Штатов Америки в рамках Инициативы Северной Европы с помощью Агентства по международному развитию Соединенных Штатов (USAID) по проекту Family Health International (FHI) «Профилактика СПИДа и уход» (IMPACT) (Соглашение о сотрудничестве HRN-A-00-97-00017-00).



Мы выражаем благодарность всем программам профилактики ВИЧ, включая их сотрудников и клиентов, за помощь в предоставлении информации для этого материала. Это издание не могло быть осуществлено без ценнейших комментариев и вклада таких экспертов, как Виргиния Амбразявичене (Фонд «Открытое общество – Литва»), Даша Очерет (Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы), Сергей Гаврилин (организация Family Health International), Саулюс Чаплинскас (Литовский СПИД-Центр), Рита Крикшчюкайтите, Эмилис Субата (Вильнюсский центр лечения зависимостей) и Гедрюс Ликатавичюс (Литовский СПИД-Центр/Европейский мониторинговый центр по ВИЧ/СПИДу, Euro HIV, InVS).

Мнения, выраженные в этой книге, необязательно отражают позицию Правительства США, USAID или FHI, а также совпадают с позицией членов группы экспертов.

Дизайн: Дональдас Андзюлис. Издано „Ex Arte“

Перевод на русский язык: Вероника Валерьевна Франки, Екатерина Дмитриевна Воронина

Перевод на английский язык: Гитис Кудараускас

Редакция (литовская версия): Дайва Бартусявичюте

Редакция (английская версия): LITINTERP

Редакция (русская версия): Александр Левин

Введение

На протяжении последних нескольких лет организация ЮНЭЙДС неоднократно заявляла о том, что эпидемия ВИЧ распространяется в странах Восточной Европы и Новых Независимых Государствах (ННГ) быстрее, чем в любом другом регионе мира. По подсчетам на конец 2002 г., 1.25 миллиона жителей региона имели ВИЧ-положительный статус. Подавляющее большинство из них были инфицированы путем употребления инъекционных наркотиков и совместного использования инъекционного оборудования. По этой причине часто говорят, что в регионе разворачивается двойная эпидемия – ВИЧ/СПИДа на фоне наркотической зависимости.

Эпидемия ВИЧ в странах Восточной Европы и ННГ началась в начале 80-х годов, когда постоянно обнаруживалось растущее число новых случаев заболевания. В середине 80-х годов с целью эффективного противодействия эпидемии ВИЧ были введены программы, разработанные специально для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). На сегодняшний день в 27 странах региона действует свыше 290 разнообразных программ, которые охватывают своими профилактическими мероприятиями более 160 тысяч ПИН и секс-работников (СР).

В 1995 г. Литва первой из бывших республик Советского Союза стала осуществлять мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа среди ПИН, основанные на научно обоснованных действенных методиках, использующихся в странах Западной, Центральной и Юго-Восточной Европы. Специалисты считают, что именно своевременно принятые профилактические меры на ранней стадии распространения эпидемии послужили основной причиной более медленного, по сравнению с сопредельными государствами, роста эпидемии в Литве. С тех пор официальные лица из других стран региона постоянно посещают Литву с визитами для того, чтобы почерпнуть информацию о литовских профилактических программах для потребителей инъекционных наркотиков. Три из таких программ профилактики ВИЧ, осуществляемых в Литве, организация ЮНЭЙДС решила включить в свое собрание передовых методов.

В настоящее время необходимо продолжать и расширять эти профилактические мероприятия, направленные на изменение поведения потребителей инъекционных наркотиков, чтобы ограничить распространения ВИЧ и уменьшить вред, наносимый употреблением наркотиков, здоровью, обществу и экономике.

Цель данного материала заключается в том, чтобы поделиться нашим опытом, приобретенным в области профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, и сообщить о сделанных нами выводах и достигнутых успехах. Количество новых случаев заболевания ВИЧ/СПИДом продолжает расти, особенно в небольших городах. Также высок и риск распространения ВИЧ-инфекции в системе пенитенциарных учреждений. Эти факты служат доказательством того, что существующих мероприятий по профилактике ВИЧ недостаточно. В то же время необходимо отметить, что дальнейшее успешное развитие передовых методик и оказание поддержки одной из наиболее уязвимых и крайне изолированных социальных групп и всего общества в целом в огромной степени зависит от государственной и муниципальной политики и ее практического воплощения в программах.

ВИЧ/СПИД и употребление наркотиков в Литве

В 90-х годах во всех странах региона наблюдалось увеличение уровня употребления наркотиков, последовавшее за периодом крупнейших экономических и социальных изменений, произошедших в большинстве стран коммунистического блока. Похожая ситуация сложилась во многих странах бывшего Советского Союза; Литва не явилась исключением из правила.

По данным Литовского департамента статистики, в Литве в 4-ой четверти 2003 г. проживало 3 450 700 человек.

Комплексные исследования количества страдающих на тот момент наркотической зависимостью людей ни разу не проводились. Отчеты, подготовленные Государственным психиатрическим центром – организацией, ответственной за официальную регистрацию людей с различными зависимостями, показывают постоянный ежегодный рост количества потребителей наркотиков. В период с 1999 по 2003 гг. уровень употребления наркотиков вырос более чем в пять раз. На конец 2002 г. на 100 тысяч жителей Литвы приходилось 4405 официально зарегистрированных потребителей наркотиков.

Растущий уровень употребления наркотиков, развитие туризма и торговли и другие социальные и экономические факторы стали благоприятной средой для распространения ВИЧ. Сначала ВИЧ-инфекция достигла Клайпеды, крупнейшего морского порта страны. В 1994 г. именно там была зарегистрирована первая вспышка ВИЧ. В результате проведенного обследования ВИЧ-положительный статус был обнаружен у шести моряков. Вплоть до 1997 г. ВИЧ-инфекция распространялась в Литве в основном половым путем. Первые потребители инъекционных наркотиков со статусом ВИЧ-положительный были диагностированы в Друскининкае в 1994 г. Проникновение вируса в среду потребителей инъекционных наркотиков на фоне тенденции к совместному использованию ПИН инъекционного оборудования способствовало быстрому распространению ВИЧ среди этой социальной группы. В 1996 г. половина новых случаев ВИЧ-инфицирования произошла по причине употребления инъекционных наркотиков. В 1997 г. была зарегистрирована первая вспышка ВИЧ эпидемического характера среди потребителей инъекционных наркотиков. В результате к тому моменту уже 90% всех официально зарегистрированных случаев распространения ВИЧ были связаны с употреблением инъекционных наркотиков.

С тех пор эта тенденция продолжается. Количество новых случаев заболевания ВИЧ/СПИДом ежегодно растет. В 2002 г. в Литве была зарегистрирована еще одна серьезная вспышка

ВИЧ. ВИЧ был обнаружен у 299 заключенных тюрьмы города Алитус, что практически равняется количеству случаев ВИЧ за все предыдущие годы. Подавляющее большинство заключенных инфицировались посредством употребления инъекционных наркотиков. На 1 октября 2003 г. всего было выявлено 824 ВИЧ-инфицированных человека.

С 2000 г. в эпидемиологической картине ВИЧ наблюдается новая тенденция. Раньше большинство новых случаев инфицирования ВИЧ выявлялось исключительно в двух крупнейших городах (Вильнюс и Клайпеда). Однако к концу 2000 г. гораздо чаще начинают обнаруживаться новые случаи распространения ВИЧ в сельской местности. Все эти люди инфицировались, употребляя инъекционные наркотики. Еще одна тенденция заключается в росте процентного соотношения молодых людей среди ВИЧ-инфицированных. Часто ВИЧ-инфицированными оказываются несовершеннолетние, которые только начинают употреблять наркотики и у которых отсутствуют знания о вредном воздействии наркотиков и снижении вреда, связанного с употреблением наркотиков.

Следуя основным принципам и опыту западноевропейских стран, в 1995 г. Литва приступила к осуществлению программ снижения вреда, которые уже сыграли свою роль в стабилизации эпидемии ВИЧ в странах Запада. Более того, эти программы внесли свой вклад в построение открытого гражданского общества в условиях молодой литовской демократии. Министерство здравоохранения одобрило внедрение экспериментальных программ заместительной терапии метадонном (ЗТ) в Вильнюсе, Клайпед и Каунасе (а также в Друскининкае в 1998 г.). В настоящее время программы заместительной терапии метадонном функционируют в пяти городах Литвы. В том же 1997 г. начали работать программы обмена шприцев. Объем услуг, предоставляемых в области здравоохранения, растет из года в год. Услугами удастся охватить все большее количество потребителей наркотиков; растет информированность населения о доступных видах медицинской помощи. В 2001 г. были открыты три новых центра лечения зависимостей – в Каунасе, Паневежисе и Шяуляе. Для обеспечения потребителей наркотиков более комплексным лечением и уходом также используется первичное звено системы здравоохранения: в 1996 г. была начата децентрализация – перевод программ ЗТ в первичные медицинские центры, которая успешно продолжается по сей день.

Международная политика в области профилактики ВИЧ и употребления наркотиков

После объявления независимости в ответ на растущие проблемы, связанные с распространением наркотиков и наркотической зависимости, Литва разработала и ввела в действие национальные принципы контроля над наркотиками и профилактики наркотической зависимости, основанные на рекомендациях, изложенных в конвенциях Организации Объединенных Наций (ООН). В 1994 г. страна присоединилась к *Единой конвенции ООН о наркотических средствах*, которая была принята в 1961 г., и к *Конвенции ООН о психотропных веществах*, которая была принята в 1971 г. В 1998 г. парламент Литвы ратифицировал *Конвенцию ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* от 1988 г. В соответствии с рекомендациями ООН в 1997 г. был утвержден Список наркотических средств и психотропных препаратов, подготовленный на основании спецификаций ООН на контролируемые вещества. Организация Объединенных Наций совместно с Всемирной организацией здравоохранения рекомендует придерживаться следующих принципов в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков:

- Создание условий для соблюдения прав человека;
- Принятие оперативных мер по борьбе с эпидемией;
- Разработка мероприятий с учетом структуры развития эпидемии, эмпирических данных и существующего опыта;
- Способность мероприятий охватить социально уязвимые группы;
- Мероприятия, направленные на снижение спроса на наркотики и профилактику ВИЧ, включены в политику социального обеспечения и здравоохранения и учебно-профилактические программы;
- Проблема употребления наркотиков не может решаться только при помощи уголовного законодательства и карательных мер;
- Странам рекомендуется принять новые или усилить существующие законы о защите прав человека и борьбе с дискриминацией, призванные защищать наиболее уязвимые социальные группы и людей, живущих с диагнозом ВИЧ/СПИД;
- Обеспечение беспрепятственного доступа к медицинскому обслуживанию; должен быть предоставлен выбор из нескольких различных видов лечения, включая возможность получения заместительной терапии;
- При разработке эффективных мероприятий, направленных на противодействие распространения ВИЧ/СПИДа среди ПИН, необходимо учитывать мнения самих потребителей

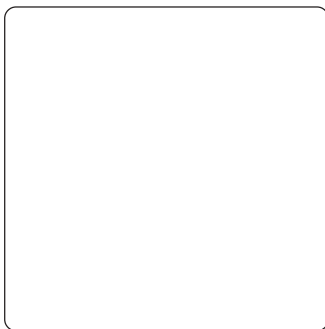
инъекционных наркотиков и представителей сообщества, в котором они проживают; сами потребители наркотиков должны принимать участие в разработке основных принципов программ снижения вреда;

- Особое внимание необходимо обратить на вопросы профилактики ВИЧ среди секс-работников, страдающих наркотической зависимостью;
- Разносторонний подход к профилактике ВИЧ должен включать образовательные мероприятия (включая образование молодежи по вопросам наркотической зависимости), обеспечение доступа к презервативам, конфиденциальное и добровольное консультирование, обследование на ВИЧ, предоставление безопасного инъекционного оборудования, возможность выбора из нескольких различных методик лечения, а также доступ к социальному, юридическому и психологическому консультированию;
- Для обеспечения стабилизации эпидемиологической ситуации необходимо придерживаться следующей трехступенчатой стратегии:
 - 1) Профилактика употребления наркотиков;
 - 2) Организация лечебных учреждений для потребителей наркотиков;
 - 3) Внедрение и осуществление эффективных программ снижения вреда посредством охвата потребителей наркотиков, избегающих медицинского обслуживания, и их родственников.

Вышеуказанные принципы основаны на соображениях профилактики/контроля над эпидемией ВИЧ/СПИДа и снижения вреда.

В Европейском Сообществе здоровье общества (включая профилактику ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков) в основном регулируется на национальном уровне государств-членов. ЕС подчеркивает необходимость межведомственного интердисциплинарного сотрудничества в области контроля над наркотиками и распространения информации по связанным с употреблением наркотиков проблемам, а также важность противодействия торговле запрещенными наркотиками в зоне свободного передвижения товаров и услуг. В 1999 г. Европейский Союз утвердил *Стратегию ЕС в отношении наркотиков на 2000-2004 гг.*, которая направлена на достижение следующих ключевых целей:

- Существенное снижение уровня потребления запрещенных наркотиков и количества новых потребителей наркотиков в ближайшие пять лет;
- Существенное снижение вредных последствий для здоровья



(ВИЧ, гепатиты В и С, туберкулез и т.д.) и количества связанных с употреблением наркотиков смертей в ближайшие пять лет;

- Существенное увеличение количества успешно вылеченных потребителей наркотиков.

В странах Европейского Союза большинство мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков, основано на проверенных, научно подтвержденных методиках, таких как уличная социальная работа с целевой группой (аутрич-работа), лечение наркотической зависимости (особенно с применением заместительной терапии метадонем или другими замещающими препаратами), вакцинация против гепатита, доступ к стерильному инъекционному оборудованию и распространение информации/образование по вопросам безопасного употребления наркотиков¹. Целесообразность и эффективность этих мероприятий была подтверждена *Рекомендациями Совета ЕС о предотвращении и снижении вреда для здоровья, связанного с наркотической зависимостью*, от 3 июля 2003 г.

Низкопороговые программы для потребителей наркотиков неравномерно развиваются в странах Европейского Союза. В то же время существуют общие тенденции, выражающиеся в том, что этому вопросу уделяется все большее внимание на уровне национальных и муниципальных правительств. В Португалии, где в настоящее время действует централизованная программа обмена шприцев, национальный план профилактики наркотической зависимости *Horizonte* предусматривает расширение деятельности по снижению вреда на все регионы страны к 2004 г. По оценкам 1997 г., в Великобритании действует 2300 разнообразных программ снижения вреда для потребителей наркотиков. В общей сложности около 350 000 из 1 260 000 потребителей инъекционных наркотиков являются клиентами программ заместительной терапии в ЕС и Норвегии, и их число неуклонно растет. Охват потребителей инъекционных наркотиков колеблется от страны к стране: 10% в Финляндии и Норвегии, до 50% в Ирландии, от 41% до 86% в Испании².

¹ EMCDDA Annual report: the state of the drugs problem in the European Union and Norway, 2002, www.emcdda.org

² Ulrik Solberg, Gregor Burkhardt and Margarita Nilson (EMCDDA). An overview of opiate substitution treatment in the European Union and Norway. Harm Reduction in CEE/NIS, 1(5), 2003, CEE-HRN.

Литовская политика в области профилактики ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков

В соответствии с *Законом о наркологическом обслуживании* от 1997 г. наркотическая зависимость определяется как психическое расстройство, являющееся следствием чрезмерного употребления наркотического, психотропного или другого влияющего на человеческий разум препарата и порождающее умственную и психическую зависимость от наркотического, психотропного или другого влияющего на человеческий разум препарата, а также влекущее за собой другие вредные медицинские и социальные последствия. Объявленной целью наркологического обслуживания является возвращение потребителей наркотиков в общество посредством предоставления им специального ухода для потребителей наркотиков, в который входит диагностика, лечение и уход за пациентом, помощь в психологической, медицинской и социальной реабилитации и обеспечение доступа к социальному обслуживанию. Право человека получать медицинское обслуживание не может быть ограничено тем фактом, что пациент является потребителем наркотиков. Закон также гарантирует предоставление социального обслуживания без дискриминации, а также необходимый социальный уход в зависимости от состояния здоровья потребителя наркотиков. Добровольное лечение от наркотической зависимости не может служить основанием для прекращения трудового договора.

В соответствии с положениями *Административного и Уголовного кодексов* Литвы употребление, распространение и владение наркотиками подлежат наказанию. Этими документами предусмотрено наказание не только за владение наркотиками, но и за их непосредственное употребление. Исключение может быть сделано для тех потребителей запрещенных наркотиков/психотропных веществ, которые добровольно обращаются за медицинской помощью в лечебные учреждения. Более того, Статья 238(2) *Уголовного кодекса* Литвы предусматривает наказание за причинение физического ущерба посредством распространения инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа.

Литовская политика в отношении употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа подкреплена рядом стратегий и программ. Профилактические и контрольные меры, применяющиеся в Литве, изложены в *Национальной программе контроля над наркотиками и профилактики их употребления на 1999-2003 гг.* Программа нацелена на повышение информированности общества о вредных последствиях употребления наркотиков; сокращение уровня употребления наркотиков детьми и несовершеннолетними; улучшение обслуживания пациентов, страдающих связанными с употреблением наркотиков рас-

стройствами; снижение вредных результатов употребления наркотиков, таких как распространение инфекционных заболеваний и смертность, вызванная употреблением наркотиков. Приоритетной задачей является введение профилактических мероприятий, направленных на молодежь, которая находится на ранних стадиях наркотической зависимости, посредством работы в сообществах/населенных пунктах и образовательных учреждениях. В целях повышения качества ухода за страдающими наркотической зависимостью пациентами, в соответствии с Программой, в 2001 г. были открыты три дополнительных центра лечения зависимостей – в Каунасе, Паневежисе и Шяуляе. В Программе отсутствует отдельное упоминание о программах снижения вреда (таких, как обмен шприцев и заместительная терапия).

2 октября 2003 г. Правительство Литвы утвердило *Национальную стратегию контроля над наркотиками и профилактики их употребления на 2004-2008 гг.* В соответствии с этим документом первичная профилактика употребления наркотиков является вопросом первостепенной важности. Для обеспечения должного уровня ухода, реабилитации и социальной реинтеграции людей, употребляющих наркотики и психотропные препараты, документом устанавливаются следующие задачи: обеспечить высокое качество и доступность услуг, предоставляемых специализированными реабилитационными и психиатрическими лечебными учреждениями для лечения зависимостей; обеспечить выполнение прогрессивных научно обоснованных методик ранней диагностики, лечения и реабилитации; а также использовать образовательные программы, направленные на потребителей наркотиков и психотропных веществ. В соответствии с этой Стратегией муниципальные и общественные органы должны разработать и внедрить программы занятости и поддержки, направленные на людей, прошедших лечение от наркотической зависимости. В ближайшем будущем будет утвержден план действий по решению поставленных стратегических задач.

Работа по исполнению *Национальной стратегии контроля над наркотиками и профилактики их употребления* будет координироваться Государственной комиссией по контролю над наркотиками, в которую входят представители одиннадцати министерств и отделов. Начиная с 1 января 2004 г., работа по исполнению Стратегии будет находиться под управлением и контролем созданного Отдела по контролю над наркотиками в Правительстве Литвы.

Последовательное регулирование политики в области профилактики ВИЧ/СПИДа в Литве началось в начале 90-х

годов. В 1989 г. был открыт Литовский СПИД-Центр, а в 1990 г. Правительство страны приняло первую *Программу профилактики и контроля над распространением СПИДа*. К настоящему моменту было принято уже шесть подобных программ. Их основной целью является профилактика заболевания среди уязвимых социальных групп. В то же время из-за относительно низкого уровня распространения ВИЧ в стране, вопросам профилактики ВИЧ уделялось достаточно мало внимания в национальной политике в области здравоохранения. Проведенные общественные кампании и образовательные мероприятия дали конкретный результат в июле 1998 г., когда парламент Литвы принял постановление, в соответствии с которым *Программа профилактики и контроля над распространением ВИЧ/СПИДа* стала приоритетным элементом политики в сфере общественного медицинского страхования.

1 октября 2003 г. Правительство Литвы утвердило *Национальную программу профилактики и контроля над распространением ВИЧ/СПИДа на 2003-2008 гг.* Новая программа устанавливает две приоритетные задачи, в которые входит улучшение качества обслуживания и сокращение дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и профилактика среди уязвимых социальных групп. Программа предусматривает проведение профилактических мероприятий посредством осуществления следующих приоритетных типов деятельности:

- Профилактика парентерального пути передачи ВИЧ-инфекции;
- Профилактика передачи ВИЧ половым путем;
- Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку;
- Повышение уровня медицинского и социального обслуживания людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и улучшение доступа к уходу и лечению;
- Усовершенствование диагностики ВИЧ/СПИДа;
- Координация и наблюдение за программами профилактики и контроля над распространением ВИЧ, которые осуществляются на региональном и местном уровнях.

В период с 2003 по 2008 гг. *Национальная программа* предусматривает осуществление более чем 120 профилактических мероприятий. Долгосрочная цель заключается в профилактике дальнейшего распространения ВИЧ/СПИДа, стабилизации эпидемии и снижении негативных последствий ВИЧ для общества. Дальнейшее распространение эпидемии ВИЧ может существенно увеличить потребность в государственном финансировании лечения, поэтому ранняя профилактика ВИЧ остается одним из главных приоритетов. В соответствии с

правительственным планом Министерство здравоохранения будет контролировать осуществление Программы, а Литовский СПИД-Центр будет нести ответственность за ее осуществление.

Тесное сотрудничество с Латвией и Эстонией в области профилактики ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков имеет принципиальное значение для Литвы. В 2000 г. была подписана декларация *Инициатива стран Балтийского моря* в области профилактики ВИЧ/СПИДа в регионе стран Балтийского моря. На основании этой Инициативы был разработан план действий, который выражает поддержку правительственным и муниципальным организациям и НПО, работающим в области профилактики ВИЧ/СПИДа, со стороны государства и выражает намерение улучшить охват и наладить эффективную работу в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи, ПИН, секс-работников и других социально уязвимых групп. Одной из своих основных целей этот общий план действий в области профилактики ВИЧ/СПИДа ставит охват профилактическими мероприятиями к 2004 г. как минимум 60% всех ПИН. Для достижения этой цели необходимо следовать международному опыту и передовой практике. Декларация устанавливает, что к 2004 г. все национальные профилактические программы должны быть основаны на следующих принципах, являющихся критически важными для достижения поставленных целей: возможность ранней диагностики, обеспечение необходимого лечения ИППП и специальное обслуживание (такое, как консультирование и поощрение к изменению поведения), предоставляемое секс-работникам и представителям других социально уязвимых групп.

Можно сделать вывод, что и *Национальная программа контроля над наркотиками и их употреблением*, и *Программа профилактики и контроля над распространением ВИЧ/СПИДа* уделяют недостаточно внимания профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Наивысшим приоритетом в политике профилактики ВИЧ/СПИДа и употребления инъекционных наркотиков остается ранняя профилактика. В обеих программах отсутствует четкое описание механизма, посредством которого можно будет расширить на национальном уровне доступ ПИН к предоставляемому социальному и медицинскому обслуживанию, который сможет обеспечить надлежащую профилактику ВИЧ/СПИДа, ИППП и других заболеваний, передающихся через кровь.

В то же время такие механизмы изложены и объяснены в *Декларации ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом от 2001 г.*, которая была одобрена на специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН, созванной для рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа. Страны, подписав окончательную редакцию Декларации Генеральной ассамблеи, взяли на себя обязательство осуществлять широкий спектр профилактических программ в области ВИЧ/СПИДа до 2005 г. (в зависимости от характерных для каждой страны проблем и возможностей), включая расширение доступа к стерильному инъекционному оборудованию и дальнейшее развитие программ снижения вреда.

Вышеуказанные принципы ООН, которые направлены на обеспечение полного спектра эффективных мероприятий в области профилактики ВИЧ/СПИДа, не получили исчерпывающего выражения в национальной политике Литвы. Такой же вывод можно сделать и в отношении недостаточно эффективно работающего *Закона о наркологическом обслуживании* и *Закона о здравоохранении*, направленного на предоставление бесплатного медицинского обслуживания потребителям наркотиков. Причина такого неисполнения заключается в отсутствии эффективной системы предоставления бесплатного медицинского обслуживания на первичном уровне системы здравоохранения. Более того, *Национальная программа контроля над наркотиками и их употреблением* не устанавливает практически никаких норм улучшения здоровья и методик ухода за здоровьем ПИН. Система управления и обмена информацией до сих пор не создана, так что получение полной и достоверной информации об эффективности и целесообразности каких-либо из осуществленных мероприятий представляется практически невозможным. Возникающие в результате такого положения вещей проблемы затрудняют процесс сотрудничества и координации мероприятий между государственными и муниципальными учреждениями.

Несмотря на существование всех указанных недочетов в национальной политике, несколько муниципалитетов присоединились к осуществлению программ профилактики ВИЧ среди ПИН и внесли свой вклад в дело поддержки программ снижения вреда в Литве.

Цель программ снижения вреда заключается в уменьшении негативного эффекта для общества, вызванного употреблением наркотиков и других психотропных препаратов. Одной из основных задач является контакт со скрытыми группами потребителей наркотиков и поощрение их к изменению поведения и обращению за лечением — именно в силу этих причин особую важность приобретает разработка низкороговых программ, а также доступ к социальному, психологическому и медицинскому консультированию. Таким образом, деятельность в области снижения вреда необходимо воспринимать как неотъемлемую часть общей политики здравоохранения республики Литвы, а не как альтернативу лечению или реабилитации. В соответствии с *Национальной стратегией в области контроля над наркотиками и их употреблением на 2004-2008 гг.* одной из приоритетных задач является сокращение употребления наркотиков и связанного с ним ущерба для здоровья общества посредством разработки и осуществления межведомственной стратегии медицинского обслуживания, социальной реинтеграции и реабилитации потребителей наркотиков.

Для настоящего обзора передовой практики были использованы самые последние статистические данные, выводы эпидемиологической оценки и отчетов, а также законодательную базу, действовавшую на 1 октября 2003 г.

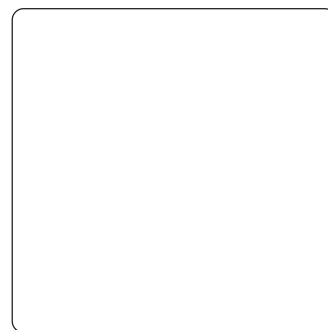
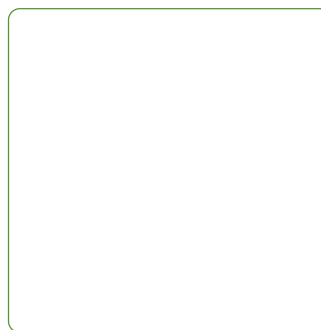
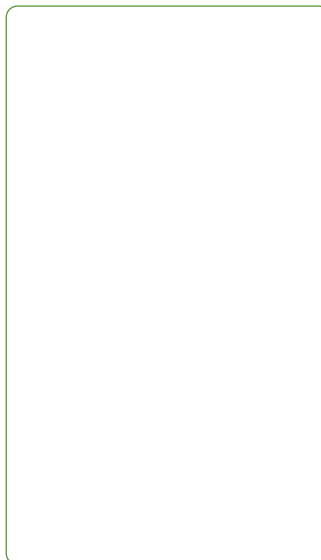
Примеры передовой практики, применяющейся на территории Литвы



Методика отбора лучших образцов передовой практики

Для отбора примеров передовой практики в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Литве использовались разработанные организацией ЮНЭЙДС критерии определения передовой практики *Эффективные мероприятия и сделанные выводы: как отбирать и вносить предложения для включения в Обзор передовой практики ЮНЭЙДС*³. Для подготовки этого издания была создана группа специалистов. Основываясь на вышеуказанных критериях, группа предложила ряд осуществляемых в Литве мероприятий для включения в Обзор передовой практики по Литве. Вкратце, программы профилактики ВИЧ, осуществляемые в Литве и направленные на работу с наиболее уязвимыми к эпидемии ВИЧ/СПИДа социальными группами – ПИН и секс-работники, в определенной степени соответствуют разработанным ЮНЭЙДС критериям. Поэтому было принято решение включить в обзор все программы, осуществляемые на территории Литвы.

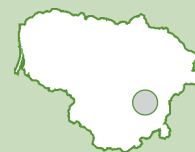
При подготовке описаний программ профилактики ВИЧ/СПИДа среди ПИН основное внимание обращалось на вопросы приоритетной важности, в соответствии с которыми определялась значимость проекта и эффективность его осуществления. Эти описания были составлены таким образом, чтобы деятельность по программам была понятна не только профессионалам, занимающимся осуществлением программ в других частях мира, но также и людям, не имеющим прямого отношения к профилактической работе. Основным источником информации для данного обзора передовой практики послужили подробные всесторонние обсуждения программ с их координаторами, сотрудниками и клиентами, а также отчеты о ходе осуществления программ и другие документы.



³ www.unaids.org/en/resources/publications/best+practice+collection/

КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛУГИ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Программы снижения вреда в Вильнюсе, столице страны



Программа	«Голубой автобус», передвижной пункт обмена шприцев Программа заместительной терапии метадонем в городе Вильнюсе
Исполняющая организация	Вильнюсский центр лечения зависимостей (ВЦЛЗ)
Начало программы	Заместительная терапия – 1995 г. Обмен шприцев и игл – 1997 г. «Голубой автобус» – 2001 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Эмилис Субата, Директор Центра Рита Крикшчюкайте, Начальник отдела социальной помощи и профилактики; Координатор программы «Голубой автобус»
Контактная информация	Вильнюсский центр лечения зависимостей Геросёс Вилтес 3, Вильнюс 2009, Литва (Gerosios Vilties st. 3, Vilnius 2009, Lithuania) Т.: + 370 5 216 00 14. Ф.: + 370 5 216 00 19 Е.: krita@takas.lt, emilissubata@takas.lt

Ситуация

Население Вильнюса, столицы Литвы, составляет около 600 тысяч человек. В соответствии с данными, предоставленными Вильнюсским центром лечения зависимостей (ВЦЛЗ), в городе зарегистрировано 1928 потребителей наркотиков, 95% из которых употребляют инъекционные наркотики. По мнению работающих в данной сфере специалистов, точное количество потребителей наркотиков в самом Вильнюсе может в пять раз превышать это количество и составлять около 10 тысяч человек. Большинство (более 60%) людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, были инфицированы посредством употребления инъекционных наркотиков. По данным СПИД-Центра, в городе зарегистрировано 136 человек, живущих с диагнозом ВИЧ/СПИД.

С 1993 г. в Вильнюсе было зарегистрировано около 100-120 случаев инфицирования гепатитом С и В; до 1997 г. всего лишь 8% заболевших являлись потребителями наркотиков, в 2001 г. потребители наркотиков составляли уже 69% инфицированных. За последние 10 лет в Вильнюсе были отмечены серьезные изменения в эпидемиологии гепатита. До 1989 г. зарегистрированные случаи инфицирования гепатитом В были связаны с различными медицинскими процедурами. В то время пожилые люди (главным образом женщины) составляли большинство инфицированных. Однако в последнее время средний возраст инфицированных гепатитом В и С потребителей наркотиков становится все меньше. В 2001 г. 20% всех зарегистрированных

случаев инфицирования гепатитом В и С приходилось на долю употребляющих наркотики подростков 13-17 лет.

Цели и задачи

- Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН посредством медицинских, социальных и юридических мероприятий;
- Вступление в контакт с ПИН и предоставление им информации об опасности возможных заболеваний и других негативных последствий употребления наркотиков;
- Предоставление потребителям наркотиков информации о менее безопасных техниках инъекционного употребления наркотиков, защите от инфекций, передающихся половым путем (ИППП), существующих методиках лечения и доступном социальном обслуживании;
- Обмен шприцев и игл с целью обеспечения менее опасного инъекционного употребления наркотиков и сокращения риска распространения ВИЧ/СПИДа и других заболеваний, передающихся через кровь;
- Социальная адаптация и реинтеграция потребителей наркотиков; обеспечение доступа ПИН к первичным медицинским учреждениям;
- Деятельность по защите общественных интересов на муниципальном и национальном уровне с целью разработки инфраструктуры обслуживания ПИН и расширение низкопорогового обслуживания.

Краткая история

Благодаря совместным усилиям ВЦЛЗ и НПО «Шалпа» («Šalpa»), первая программа заместительной терапии начала свою работу в Литве в 1995 г. Доступ к Вильнюсской программе, однако, был ограничен. ЗТ имела возможность охватить лишь 20% зарегистрированных ПИН. В то же время остальные потребители наркотиков практически не имели возможности пользоваться услугами медицинских учреждений, поэтому эффективность этого мероприятия в области профилактики ВИЧ/СПИДа была недостаточной. Для того чтобы охватить более существенное количество ПИН, в 1997 г. ВЦЛЗ приступил к осуществлению программы обмена шприцев посредством аутрич-работы. Программа «Голубой автобус» – передвижной пункт обмена шприцев — начала свою работу в 2001 г.

Деятельность

• Заместительная терапия

Пациенты вступают в программу заместительной терапии, получив от амбулаторного отделения ВЦЛЗ направление на комиссию по заместительной терапии. Медицинская комиссия по ЗТ принимает решение о соответствии пациента требованиям для включения его в программу. Начальная дозировка определяется медицинской комиссией; последующая дозировка и поправки в лечебном режиме определяются на индивидуальной основе лечащим врачом вместе с пациентом. При возникновении подозрений в возможном употреблении пациентом других психоактивных препаратов проводятся все необходимые анализы. Тест на ВИЧ/СПИД проводится два раза в год. При условии, что пациент находится в стабильном состоянии и не использует другие наркотики, ему/ей может быть разрешено, получать метадон для самостоятельного приема в домашних условиях. Количество дневных доз метадона, разрешенных для употребления пациентом в домашних условиях, зависит от его/ее индивидуальной дозировки. Как правило, это 2-3 дневные дозы.

Для того чтобы содействовать социальной адаптации и интеграции пациентов, в 1996 г. была начата децентрализация программ ЗТ – перевод в первичные медицинские учреждения. На данный момент ЗТ можно получить в шести центрах первичного ухода за здоровьем. Первичные медицинские учреждения предоставляют метадон находящимся в стабильном состоянии пациентам, которые не употребляют других наркотических веществ и получили необходимые удостоверяющие личность документы и медицинскую страховку. Каждая программа ЗТ в центрах первичного ухода за здоровьем имеет в своем штате по одному врачу-психиатру, которые ведут наблюдение за состоянием пациентов, одну медицинскую сестру и одного социального работника, предоставляющего услуги социального обслуживания и консультирования. В случае необходимости пациенты получают направления на консультации к другим специалистам (например, к психологам). В ВЦЛЗ эту работу ведут 7 врачей-психиатров, 3 социальных работника и 3 медицинских сестры.

• Программа «Голубой автобус» – передвижной пункт обмена шприцев и игл – действует с 2001 г.

С 1997 г. обмен шприцев и игл осуществлялся на местах при помощи программы аутрич-работы, поэтому программа «Голубой автобус» пользовалась успехом с самого начала своей деятельности. В ней работали те же социальные аутрич-работники, которые проинформировали потребителей наркотиков об ожидаемом открытии передвижного пункта. Кроме того, успеху способствовало то, что основные места встреч ПИН были уже выяснены.

«Голубой автобус» передвигается по расписанию между основными местами встречи потребителей инъекционных наркотиков и секс-работников. Каждый человек может воспользоваться услугами программы один раз в день; шприцы обмениваются в соотношении 1:1 (новые - использованные). За одно посещение один человек может получить в обмен не более 30 шприцев. Шприцы и иглы принимаются на обмен только от клиентов программы, которые предъявляют свою карточку участника программы. Вторичный обмен (обмен шприцев другого потребителя инъекционных наркотиков) возможен только при предъявлении карточки этого человека, однако участник может предъявить только одну лишнюю карточку. Эти ограничения были введены после того, как возникло подозрение, что выданные шприцы впоследствии поступали в продажу. Передвижной пункт также предоставляет своим клиентам презервативы, спиртовые салфетки, информационные материалы и консультирование по социальным вопросам. Консультационные услуги в рамках программы обмена шприцев предоставляются тремя сотрудниками программы ЗТ (социальными работниками), а также двумя профессиональными социальными работниками, обученными Координатором проекта и специалистами-медиками.

Клиенты могут также получить направление на консультацию к наркологу и психиатру-специалисту по зависимостям, на лечение в ВЦЛЗ, на консультацию к хирургу, дерматологу/венерологу, гинекологу, на лечение в первичное медицинское учреждение и в Вильнюсский кожно-венерологический диспансер.

Программа также занимается просветительско-информационной деятельностью, которая заключается в предоставлении клиентам информации о менее опасных техниках употребления инъекционных наркотиков, передозировке, защите от ИППП, существующих методиках лечения, заместительной терапии, социальной и психологической помощи и правах потребителей наркотиков. Более того, медицинским и социальным работникам также предоставляется информация о лечении и поддержке людей, страдающих зависимостью от химических препаратов. В рамках программы была издана книга о заместительной терапии, предназначенная для врачей и пациентов. Для обеспечения более тесного сотрудничества между медицинскими и социальными учреждениями было выпущено справочное пособие по учреждениям и организациям, предоставляющим потребителям наркотиков различные услуги.

На территории ВЦЛЗ также находится недавно расширенный реабилитационный центр. Недавно там был открыт центр дневного пребывания/диспансер для детей и подростков. В центре работают специалисты, занимающиеся с группами детей потребителей наркотиков. Кроме того, в рамках деятельности центра функционирует программа психотерапевтической помощи по модели «Миннесота». Также в центре имеется «телефон доверия» для анонимных телефонных консультаций.

Результаты

Первая программа ЗТ на территории бывшего Советского Союза начала свою работу в Литве в 1995 г. На момент ее открытия она обслуживала 60 пациентов, однако уже к 1996 г. число клиентов программы достигло 150 человек. Сегодня в программе на лечении находится 121 пациент (87 из них получают лечение в ВЦЛЗ, а оставшиеся 34 – в центрах первичного ухода за здоровьем). Пятеро участников программы имеют ВИЧ-положительный статус. Лечение в программе успешно завершили 20 человек. Успешный перевод программ ЗТ в шесть центров первичного ухода за здоровьем был включен в обзор передовой практики ЮНЭЙДС/ЮНДСП за 2001 г. Программе обмена шприцев «Голубой автобус» удалось охватить 40% проживающих в городе ПИН. За первый год работы программы обмена шприцев, осуществляемой посредством аутрич-работы, было распространено 16 700 шприцев и 17 350 игл, в то время как за первый год работы передвижного пункта (2001 г.) было распространено почти 56 000 шприцев и 64 580 игл; в 2002 г. показатели составили уже 73 408 шприцев и 87 733 иглы.

В 2001 г. в Вильнюсе было зарегистрировано всего 12 новых случаев инфицирования ВИЧ (по сравнению с 36 новыми случаями в 2000 г.). Этот факт может служить доказательством того, что программа «Голубой автобус» внесла существенный вклад в дело успешной профилактики ВИЧ в Вильнюсе. В то же время, в Риге и Таллинне, столицах двух других Балтийских стран, в 2001 г. были зарегистрированы сотни новых случаев инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (1454 новых случая инфицирования ВИЧ в Эстонии, 820 – в Латвии, 72 – в Литве).

Программе также удалось охватить местную цыганскую общину, представляющую собой одну из наиболее уязвимых групп населения, в которой инъекционное употребление наркотиков распространено очень широко. Проведя оценку эффективности и результативности проекта после первого года его работы, городские власти приняли решение оказать поддержку инициативам ВЦАН и выделили 75 тысяч литов на продолжение программы «Голубой автобус».

Профилактика ВИЧ/СПИДа направлена на достижение изменений в поведении. Опрос, проведенный с целью выявления изменений в поведении ПИН, показал, что за 30 дней, предшествовавших опросу, 96% ПИН не пользовались использованными шприцами, 88% – не практиковали совместного использования инъекционного оборудования, 92% – не покупали шприцев, уже наполненных наркотическими препа-

ратами. В настоящий момент проводится еще один опрос участников программы «Голубой автобус», направленный на оценку уровня их удовлетворения работой программы и спектром предоставляемых услуг.

В 1999 г. ВЦЛЗ основал клуб участников программ ЗТ с целью предоставить возможность пациентам и их родственникам поделиться своим опытом; начал работу проект «Проводим свободное время без наркотиков». Этот клуб со временем превратился в общественную организацию «Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков», которая предоставляет потребителям наркотиков консультации по вопросам их прав и помогает клиентам получить помощь по социальным и юридическим вопросам.

Финансирование

Финансирование программы осуществляется совместно Фондом «Открытое общество – Литва» и Международной Программой Развития Снижения Вреда (International Harm Reduction Development Program, Институт «Открытое общество»). Предполагается, что в 2004 г. Отдел здравоохранения и социального обеспечения Вильнюсского Муниципалитета полностью возьмет на себя финансирование программы «Голубой автобус».

Финансовую поддержку в 2003 г. предоставила *Family Health International*.

Сотрудничество

Программа обмена шприцев:

- Сотрудничество с тремя первичными медицинскими центрами и кожно-венерологическим диспансером, осуществляемое на основании договоров о сотрудничестве в области обслуживания ПИН и СР, направляемых сотрудниками программы на медицинское консультирование, обследование и лечение;
- Связь с программой обмена шприцев Центра лечения зависимостей города Клайпеда и с осуществляемым СПИД-Центром проектом, направленным на обслуживание СР. Сотрудничество основано на принципах обмена информацией и опытом между программами и совместном предоставлении услуг всеми проектами;
- Сотрудничество с Юридической клиникой Вильнюсского университета и с Центром социального благосостояния. Сотрудники программы выполняют функции посредников при обеспечении соответствующей организации юридической и социальной помощи клиенту;
- Предоставление информации о работе программы в Отдел здравоохранения и социального обеспечения Вильнюсского Муниципалитета посредством направления информационных отчетов и приглашения представителей вышеуказанной организации присутствовать на различных мероприятиях программы;
- Сотрудничество с общественной организацией «Инициатива взаимной поддержки потребителей наркотиков».

Программа заместительной метадонной терапии:

- Программа заместительной терапии при ВЦЛЗ поддерживает связь со всеми медицинскими учреждениями города Вильнюса на предмет вопросов лечения соматических состояний /психических расстройств и консультирования пациентов;
- Сотрудничество с другими осуществляемыми в Литве программами ЗТ: Центрами лечения зависимостей городов Клайпеда и Каунас и центром первичного ухода за здоровьем города Друскининкай. Пациенты, совершающие поездки в эти города, имеют возможность получить метадон в любом из вышеуказанных центров;
- Сотрудничество с полицией в области поддержания общественного порядка около ВЦЛЗ;
- Пациенты, имеющие социальные проблемы, направляются в Отдел социальной поддержки и профилактики ВЦЛЗ. Сотрудники отдела выполняют функции посредников между пациентом и соответствующим учреждением. В зависимости от характера вопроса к сотрудничеству могут привлекаться Вильнюсский центр социального благосостояния, Центр трудоустройства, Общество попечительства над осужденными, Юридическая клиника Вильнюсского университета, паспортные отделы и другие подобные учреждения;
- Децентрализация программ заместительной терапии осуществляется в сотрудничестве с Вильнюсским Муниципалитетом и Министерством здравоохранения. Сотрудники программ принимают участие в деятельности нескольких рабочих групп при Министерстве, в компетенцию которых входят вопросы ЗТ, например, вопросы финансирования программ и разработки стандартов лечения и реабилитации;
- Сотрудники программы используют возможности для того, чтобы представлять программу ЗТ на семинарах и конференциях; результаты деятельности программы освещаются посредством письменных информационных отчетов.

Мониторинг и оценка

Для оценки результатов деятельности были проведены следующие исследования: анализ эффективности, оценка уровня изменения поведения и два разных вида оценки потребностей клиентов. Оценка результатов проекта осуществляется посредством составления ежемесячных отчетов и определения количества новых контактов, консультаций и обменных игл и шприцев. Оценка потребностей клиентов и изменений в их поведении проводится при помощи заполнения специальных анкет, направленных на выявление потребностей клиента.

На сегодняшний день не проведены наблюдения и оценки при помощи независимых специалистов. Начиная с октября 2003 г., совместно с программами ЗТ в Каунасе и Клайпеде ВЦЛЗ принимает участие в исследовании эффективности профилактики ВИЧ/СПИДа и программ ЗТ для потребителей опиатов, которое осуществляется Всемирной организацией здравоохранения на территории нескольких стран.

Итоги и будущие задачи

Был организован широкий спектр лечебных услуг: программы ЗТ при ВЦЛЗ и первичных медицинских центрах, реабилитация амбулаторных и стационарных пациентов и программы детоксикации. Создание передвижного пункта обмена шприцев позволило существенно расширить охват ПИН и, соответственно, обеспечить более эффективную профилактику ВИЧ/СПИДа.

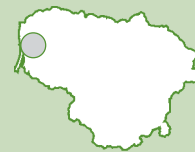
Перевод программ заместительной терапии в центры первичного ухода за здоровьем помог уменьшить социальную дискриминацию пациентов, приблизив программы к месту их проживания. В результате такой децентрализации клиенты получили доступ к более широкому спектру медицинских услуг. Программы помогают пациентам вернуться в общество, оказывая им помощь в получении удостоверяющих личность документов, предоставляя им социальную страховку и регистрацию в центре трудоустройства. В то же время программа поощряет пациентов к личной ответственности и мотивации – только находящиеся в стабильном состоянии и имеющие удостоверение личности пациенты имеют право воспользоваться услугами ЗТ в первичных медицинских центрах. Этот вариант также является более привлекательным для потребителей наркотиков, что важно учитывать при оценке их потребностей.

Из 121 пациента, находящегося на лечении в программе ЗТ в настоящий момент, 97 являются бывшими осужденными. В большинстве случаев их заключение было связано с употреблением наркотиков и вытекающей из этого незаконной деятельностью. Таким образом, программы ЗТ помогают снизить уровень криминальной деятельности, связанной с употреблением наркотиков и повторным заключением.

Несмотря на это, до сих пор наблюдается негативное отношение общества к потребителям наркотиков. Для того чтобы изменить подобное отношение и содействовать более широкому освещению этого вопроса в средствах массовой информации и развитию деятельности по защите интересов целевой группы, в первичных медицинских центрах, осуществляющих децентрализованные программы ЗТ, планируется проводить семинары. Эти семинары будут посвящены употреблению наркотиков как социальной проблеме. В ходе семинаров сотрудники ВЦЛЗ поделятся своим опытом работы с потребителями наркотиков. В этом контексте представляется крайне важным обеспечить участие государственных учреждений в деятельности по снижению вреда, поэтому одной из задач является внесение программы обмена шприцев в бюджет ВЦЛЗ, финансирование которого осуществляется из государственных источников.

Для привлечения более широкого круга пациентов представляется необходимым задействовать Отдел здравоохранения и социального благосостояния Вильнюсского Муниципалитета, чтобы в психиатрические центры направлялись не только участники программ ЗТ, имеющие действительные удостоверения личности, но и люди, не имеющие таких документов.

Программы снижения вреда в Клайпеде, главном морском порту



Программа	Анонимное консультирование потребителей наркотиков, включая обмен шприцев Заместительная терапия метадонем в городе Клайпеда
Исполняющая организация	Центр лечения зависимостей города Клайпеды (КЦЛЗ)
Начало программы	Консультационные центры – 1997, 2001 г. Анонимное консультирование потребителей наркотиков, включая обмен шприцев, — 1997 г. – первый кабинет, 2001 г. – второй кабинет, ЗТ – 1995 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Александр Слатвицкий, главный врач
Контактная информация	Центр лечения зависимостей города Клайпеды Тайкос 46, Клайпеда 5802, Литва (Taikos av. 46, Klaipėda 5802, Lithuania) Т.: + 370 46 415 026. Ф.: + 370 46 410 648 Е.: kplc@klaipeda.omnitel.net, aslatvickis@kplc.w3.lt

Ситуация

Клайпеда является третьим по величине городом Литвы. Население города составляет 196 тысяч человек. Клайпеда – крупнейший морской порт страны.

45% всех случаев инфицирования ВИЧ в Литве было зарегистрировано в Клайпеде. Первые случаи инфицирования ВИЧ были зарегистрированы у моряков в 1994 г. С 1996 г. до настоящего времени ВИЧ распространяется среди ПИН. На сегодняшний день большинство людей с диагнозом ВИЧ именно из этой социальной группы (на 1 октября 2003 г. в Клайпеде проживало 199 человек с диагнозом ВИЧ/СПИД, из них 140-150 являлись ПИН). По официальным данным, в городе проживает 500 зарегистрированных потребителей наркотиков; по информации из неофициальных источников, их количество равняется 3-4 тысячам человек. Клайпеда расположена недалеко от Калининградской области Российской Федерации, в которой проживает около 3 тысяч человек, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Цели и задачи

- Стабилизация эпидемии ВИЧ;
- Завязывание и поддержание контакта с максимально возможным количеством потребителей инъекционных и неинъекционных наркотиков из закрытых групп и завоевание их доверия;
- Предоставление потребителям наркотиков информации о ВИЧ/СПИДе и других заболеваниях, о менее опасных техниках употребления инъекционных наркотиков и защите от ИППП;
- Обмен шприцев и игл;

- Предоставление информации о различных методиках лечения и направление клиентов на лечение;
- Обеспечение потребителей наркотиков доступом к лечению.

Краткая история

Программа заместительной терапии в Клайпеде начала свою работу в 1995 г. К концу этого года на лечение в программу были приняты первые пять пациентов.

Толчком к созданию программы обмена шприцев послужил первый зарегистрированный случай инфицирования ВИЧ среди ПИН, который был зарегистрирован в 1996 г. Программа начала свою деятельность в конце 1996 г. Однако в то время программа не смогла привлечь большого количества клиентов. Причина этого заключалась в том, что обмен шприцев производился в помещении Центра лечения зависимостей города Клайпеды (КЦЛЗ). Большинство потребителей наркотиков предпочитали избегать приближения к специализированному учреждению, поскольку они опасались негативного отношения окружающих. Вскоре, в 1997 г., при финансовой поддержке Клайпедского муниципального фонда охраны окружающей среды был открыт Консультационный центр, в котором проводилось анонимное консультирование потребителей наркотиков, включая обмен шприцев и игл. Муниципальный отдел культуры помог найти помещение. Поскольку уровень распространения ВИЧ среди ПИН был крайне высок, главным приоритетом консультирования в рамках программы стало распространение информации и предоставление консультирования потребителям наркотиков. На сегодняшний день работают два Консультационных центра, которые расположены в противоположных концах города.

Деятельность

- Заместительная терапия.

На 1 октября 2003 г. 33 пациента принимали участие в программе ЗТ; еще 6 — проходили лечение, воздерживаясь от приема метадона. Когда в 1995 г. программа только начала работать, критерии приема в нее были гораздо более строгими, чем на сегодняшний день.

Курс лечения назначается и может быть изменен медицинской комиссией по заместительной терапии. Ежемесячно эта комиссия рассматривает прогресс в состоянии каждого пациента и принимает решения о ходе дальнейшей терапии. На данный момент ограниченное количество метадона может быть разрешено для употребления в домашних условиях в случае болезни; однако это количество не может превышать дозы, достаточной для двух дней приема.

Обследование на ВИЧ/СПИД проводится два раза в год.

Несмотря на то, что количество работающих пациентов не очень большое, часы работы программы организованы так, чтобы работающие пациенты могли совместить прием метадона, который выдается по утрам и после 16 часов, с работой.

- Программа обмена шприцев

Обмен шприцев производится в Консультационном центре и посредством аутрич-работы.

Первый Консультационный центр был открыт в 1997 г., второй — в 2001 г.

Обмен шприцев производится в соотношении один к одному. Ограничений по количеству обменных шприцев не существует; новый клиент может получить 10 шприцев. Также предоставляются профилактические материалы, такие как спиртовые салфетки, вата, презервативы и информационные материалы. Обменивается около 95% шприцев. Для того чтобы завоевать доверие клиентов, шприцы предоставляются в кредит. Вторичный обмен также проводится, но по нему регистрация клиентов и обменных шприцев не ведется.

Консультационный центр также предоставляет дополнительные услуги, такие как:

- индивидуальные психологические, социальные и медицинские консультации в зависимости от потребностей;
- подготовка и распространение среди ПИН информационных материалов о ВИЧ/СПИДе, гепатите В и С и других заболеваниях, а также о безопасных сексуальных практиках и менее опасных техниках использования инъекционного оборудования;
- предоставление информации клиентам о существующих методиках лечения; посредническая деятельность при направлении клиентов на лечение;
- направление на консультации к психологу и наркологу в КЦЛЗ.

Когда открылся первый Консультационный центр, в нем работал лишь один бывший потребитель наркотиков и одна медицинская сестра; однако клиенты не доверяли медицинской сестре, считая ее посторонней. В результате в каждом кабинете сегодня работают два человека: консультирующий социальный работник и бывший потребитель наркотиков. Социальные работники регулярно сменяют друг друга и работают на полную ставку либо в одном, либо в другом Консультационном центре

по очереди. Это объясняется тем, что Центр в старом городе обслуживает в основном ПИН более старшего возраста, имеющих длительный стаж употребления наркотиков, в то время как другой Центр, расположенный в новом жилом районе, работает в основном с молодыми клиентами, которые нуждаются в более широком спектре консультаций и информации.

На момент выхода этого материала аутрич-работа в Клайпеде ведется одним участником ЗТ. Он работает по рабочим дням и имеет регулярных клиентов. Однако попытки установить контакты с группой молодых потребителей инъекционных наркотиков не принесли результатов.

Расположенный в Старом городе Центр ежедневно обслуживает около 15 клиентов, другой Центр — около 30 клиентов. Аутрич-работа помогает охватить еще 15-20 человек в день.

Программа также занимается распространением информационных материалов. Брошюры, выпущенные в рамках деятельности программы, — «Наркотики и ВИЧ», «Гепатиты В и С», «Героин», «Женщины и наркотики», «Техника безопасного инъекционного употребления» и «Ящик Пандоры» (нацелена на секс-работников). Готовящиеся материалы часто предоставляются на оценку самим клиентам; проводятся беседы на тему их потребностей в информации.

Помимо непосредственной деятельности, связанной со снижением вреда, работники Центров стараются доносить до общества цели и результаты своей работы. Результаты обсуждаются на международных конференциях и различных мероприятиях в Литве, а также на встречах с представителями государственных учреждений.

Результаты

Клайпедская программа обмена шприцев начала работать первой в Прибалтийских государствах.

Первый Консультационный центр для анонимного консультирования потребителей наркотиков, включая обмен шприцев, открылся рядом с центром города неподалеку от парка, в результате чего удалось привлечь 120 посетителей. Второй Консультационный центр открылся на окраине города. Подобное расположение ставило целью максимально возможный охват ПИН. Количество постоянных посетителей (которые посещают центр, по крайней мере, один раз в месяц) выросло с 217 человек в 1997 г. до 273 в 1998 г. и до 371 в 1999 г. В июне 2001 г. было распространено 4682 шприца, в том же месяце 2002 г. это число возросло до 6084 шприцев, а в 2003 г. — до 8498 шприцев. С 1997 г. 1550 клиентов посетили Консультационные центры. Рост числа клиентов был также обусловлен большим интересом к программе со стороны Муниципалитета Клайпеды. Представители городского Муниципалитета принимали участие в открытии Консультационных центров и помогли привлечь внимание СМИ и общественности к проблеме употребления наркотиков. Кроме того, Консультационные центры предоставляют широкий спектр консультаций, поэтому потребители наркотиков обращаются к услугам программы не только для обмена шприцев.

Стабилизация распространения ВИЧ среди ПИН была достигнута. В 1997 г. был зарегистрирован 21 случай заражения ВИЧ, в 1998 г. — 29 случаев, а в 1999 и 2000 гг. — 8 и 11 новых случаев соответственно. Большинство новых случаев выявляется

среди бывших осужденных. К сожалению, сколько из них являются ПИН и сколько из них инфицировались путем употребления наркотиков – неизвестно, поскольку программы снижения вреда не работают в пенитенциарных учреждениях Литвы.

Финансирование

Программа ЗТ финансируется из бюджета КЦЛЗ, средства которому выделяет Министерство финансов. Пациенты самостоятельно оплачивают метадон.

В первый год работы программа обмена шприцев финансировалась Муниципальным фондом охраны окружающей среды города Клайпеда, в 1998–2000 гг. программа также получила грант от Фонда «Открытое общество – Литва». Начиная с 2000 г., деятельность Консультативных центров полностью финансируется Муниципальным фондом здравоохранения города Клайпеда. В 2002–2003 гг. бюджет каждого из Центров составлял 120 тысяч литов.

Сотрудничество

- Другие медицинские учреждения:
 - Городская больница – на основе взаимных интересов: обмен опытом, совместное консультирование потребителей наркотиков;
 - Вильнюсский центр лечения зависимостей: информационный обмен и совместные семинары;
 - Договоры с первичными медицинскими центрами: медицинские консультации относительно приема на бесплатное лечение пациентов без социальной медицинской страховки;
- Литовская ассоциация психиатрии зависимостей: обучение персонала программ;
- Муниципалитет города Клайпеда

Понимая потребность города в программе снижения вреда, программа поддерживает тесные связи с Муниципалитетом города Клайпеда, который не только финансирует программу обмена шприцев, но также предоставляет офисное помещение, профинансировав также его ремонт.

А. Слатвицкий, Главный врач КЦЛЗ, до 2000 г. являлся членом правления Муниципального фонда здравоохранения города Клайпеда. Более того, планируется участие программы в Муниципальной комиссии по контролю над наркотиками.
- Другие программы снижения вреда, работающие на территории Литвы;
- Фонд «Открытое общество – Литва»;
- Региональные средства массовой информации;
- Полиция

До открытия программы обмена шприцев была организована встреча с офицерами полиции, цель которой заключалась в предоставлении информации о характере планируемой деятельности. В ходе встречи была достигнута договоренность о том, что ПИН, предъявившие карточку участника программы снижения вреда, не будут подвергаться преследованию за владение шприцами.

Мониторинг и оценка

Статистические и эпидемиологические показатели программ, а также любые изменения ситуации в городе собираются

и анализируются. Однако ввиду отсутствия финансирования промежуточный статистический анализ и оценка изменения поведения не проводились.

Итоги и будущие задачи

Важность и сложность привлечения новых клиентов, завоевание их доверия и сохранение контактов с ними — в этом заключаются основные выводы, сделанные на основании прямой работы с клиентами. Эти цели достигнуты с помощью трех факторов:

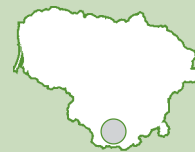
- 1) Выбор местоположения. Успешный выбор мест для работы – в меру удаленных от центра города местах – помог привлечь большее количество клиентов.
- 2) Персонал. В штате программы обмена шприцев работают и социальные работники, и бывшие потребители наркотиков. Это означает, что клиенты получают консультации и от профессионалов, и по принципу «равный равному».
- 3) Анонимность и расширение спектра услуг. Основываясь на опыте, необходимо расширять спектр услуг, предоставляемых бесплатно и на конфиденциальной основе.

Сотрудничество и поддержка профилактических мероприятий играют важную роль в осуществлении программы. При поддержке и по инициативе Муниципалитета города Клайпеда в городе начала работу первая в стране программа обмена шприцев. Также было привлечено внимание общества к проблемам употребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. Растущее понимание данных проблем, большой объем информации — эти факторы помогают изменить негативное отношение общественности к потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Несмотря на это, одной из основных трудностей остается сложность в достижимости потребителей наркотиков. Представители младшей возрастной группы потребителей наркотиков опасаются возможной огласки и воздерживаются от активного поиска помощи, в связи с чем особенно важно расширять аутрич-работу. В настоящий момент в программе рассматривается возможность расширения такой деятельности до семи дней в неделю, хотя также необходимо и расширять арсенал средств, используемых в аутрич-работе, поскольку в настоящий момент не удалось установить контакта с молодыми потребителями наркотиков. Также при изучении потребностей клиентов оказалось, что они нуждаются еще в одном пункте обмена шприцев в районе порта, в котором расположены места продажи наркотиков.

По данным полиции Клайпеды, в городе проживает около 100 СР. В настоящее время они пользуются услугами КЦЛЗ в качестве потребителей наркотиков. Как правило, СР женщины избегают обращаться за консультацией к социальным работникам мужчинам. По этой причине планируется приступить к осуществлению отдельной программы, направленной на СР, в рамках которой будут предоставляться следующие услуги: бесплатные консультации гинеколога, лечение ИППП и консультации по семейным вопросам. Этот проект, однако, находится в данный момент в «замороженном» состоянии по причине отсутствия финансирования.

Друскининкай: снижение вреда в небольшом городе



Программа	Обмен шприцев и игл Заместительная терапия метадонном в городе Друскининкай
Исполняющая организация	НКО «Освобождение» («Deliverance»)
Начало программы	1997 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Елена Быкова, координатор программы
Контактная информация	Центр первичного ухода за здоровьем Чюрлёнио 82, Друскининкай, Литва (Ciurlionio st. 82, Druskininkai, Lithuania) Т./ф.: +37031354106. М.: +370 68528698 Е.: elena.bykova@is.lt

Ситуация

Друскининкай – курортный город, расположенный недалеко от границы с Белоруссией и Польшей. В городе проживает 26 тысяч человек. Общая социальная картина в городе довольно сложная – уровень безработицы здесь один из самых высоких в Литве. Из-за большого количества потребителей наркотиков Друскининкай иногда называют «столицей наркоманов».

По данным Центра первичного ухода за здоровьем и полиции, в Друскининкай зарегистрировано 50 потребителей наркотиков. По неофициальным данным, количество потребителей наркотиков может равняться 150.

Цели и задачи

- Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН;
- Снижение вреда от потребления наркотиков – предоставление наркопотребителям информации и консультаций о негативных последствиях потребления наркотиков и возможности снижения вреда за счет обмена шприцев и игл;
- Предоставление потребителям наркотиков доступа к медицинским и реабилитационным услугам;
- Снижение количества случаев передозировки;
- Обеспечение доступа к получению первой медицинской помощи;
- Помощь в социальной адаптации потребителей наркотиков – реинтеграция потребителей наркотиков в общество, предоставление помощи в трудоустройстве;
- Первичная профилактика – снижение риска потребления инъекционных наркотиков среди молодежи;

- Предоставление информации, направленной на изменение отношения общества к потребителям наркотиков и их проблемам.

Краткая история

До 1996 г. в Друскининкае не проводилось никаких программ по лечению наркотической зависимости и профилактике ВИЧ. В 1996 г. врач-психиатр Елена Быкова совместно с родителями потребителей наркотиков основала общество, целью которого стало предоставление помощи людям, страдающим наркотической зависимостью и живущим с ВИЧ/СПИДом.

Оценив проявленную местным обществом инициативу, городские власти, врачи Центра первичного ухода за здоровьем, наркопотребители и их родители отправили в Министерство Здравоохранения просьбу разрешить начать программу ЗТ. В 1997 г. в Центре первичного ухода за здоровьем была запущена экспериментальная программа. Впервые в Центре первичного ухода за здоровьем небольшого города проводилась программа ЗТ. В рамках этой программы также проводился обмен шприцев и игл для людей, которые не могут прекратить потребление наркотиков.

В июне 2002 г. недалеко от Друскининкай под руководством врача-психиатра Быковой был открыт первый в регионе Дзукии реабилитационный центр.

Деятельность

В Центре первичного ухода за здоровьем в Друскининкае работает пункт обмена шприцев и игл и программа заместительной терапии.

Программа обмена шприцев и игл была начата в 1997 г. Шприцы для этой программы предоставляет СПИД-Центр. В 2000 г. было обменено 8 902 шприца. Помимо координации обмена шприцев в рамках этой программы наркопотребители также могут сдать анализы на содержание наркотиков и ВИЧ, получить направление в центры первичного ухода за здоровьем, социальные службы и т.п.

В сентябре 2003 г. 20 пациентов проходили программу ЗТ. Требования, предъявляемые к участникам программы, – пациент должен пройти детоксикацию, не употреблять опиаты и иметь достаточную мотивацию для прохождения лечения. Желательна абстиненция в течение некоторого времени. Пациента направляют на сдачу анализов в отделение детоксикации (ВЦЛЗ). После этого пациенту объясняют, в чем заключается начальная стадия терапии. Затем он подписывает соглашение об участии в программе и получает членскую карточку.

Программа осуществляется под руководством медицинской консультационной комиссии по заместительной терапии (состоящей из трех докторов), принимающих все решения, касающиеся допуска новых пациентов, дозировки метадона и т.д. Два раза в год пациенты проходят обследование на ВИЧ/СПИД, гепатит В и С. Их также проверяют на потребление других опиатов.

С 2002 г. пациентов, прошедших программу заместительной терапии, а также других людей, желающих прекратить потребление наркотиков, приглашают пройти курс реабилитации в пригороде Друскининкай. Реабилитационный центр расположен в тихом месте. Когда-то заброшенное здание центра было частично отремонтировано и приспособлено под нужды пациентов. Курс терапии представляет собой 12-шаговую программу и ряд методик, в основе которых лежит опыт литовских и польских специалистов в данной области. В настоящий момент в центре проживают 4 пациента с наркотической зависимостью от героина и/или синтетических наркотиков. В реабилитационном центре работают два социальных работника. Один из них — в прошлом потребитель наркотиков, лечившийся в польском центре «МОНАР», который предназначен для людей, страдающих наркозависимостью. Он также основал общество наркопотребителей в Польше. Второй сотрудник работает на условиях частичной занятости и также является социальным работником в СПИД-Центре.

Молодые потребители, экспериментирующие с наркотиками, также могут получить помощь в рамках уличной аутрич-работы, действующей уже четвертый год. Сотрудники этой программы оказывают медицинскую и психологическую помощь, предоставляют информацию о ВИЧ/СПИДе, менее опасных инъекциях, мерах профилактики, а также распространяют презервативы. Программа проводится среди учеников вузов. Однако информация, изложенная перед большой аудиторией, не всегда

эффективна. Кроме того, подростки, только начинающие экспериментировать с наркотиками или уже испытывающие зависимость, отказываются признавать наличие связанных с наркотиками проблем. Таким образом, главной целью лекций для учеников является предоставление информации о программе и привлечение подростков в анонимные консультативные центры. Программа уличной аутрич-работы предназначена для молодежи в возрасте 16-20 лет.

Программ ЗТ (и обмена шприцев и игл) имеет другую целевую группу, по этому программы строго отделены друг от друга.

Результаты

В районе Дзукии это первая программа интегрированной помощи потребителям наркотиков, посредством которой среди наркопотребителей было выявлено 12 случаев ВИЧ. Большинство ВИЧ-инфицированных продолжают участие в программе снижения вреда. Эта программа предотвратила дальнейшее распространение ВИЧ — за 4 года ее работы среди всех зарегистрированных потребителей наркотиков не было выявлено ни одного нового случая ВИЧ. Количество потребителей инъекционных наркотиков в Друскининкае значительно снизилось. Из 16 человек, прошедших программу заместительной терапии метадона, 6 человек нашли работу. У остальных 6 клиентов остались проблемы с правоохранительными органами. 4 человека прекратили потребление наркотиков по личным причинам, 4 человека умерли. 8 из 20 пациентов, прошедших заместительную терапию в 2003 г., нашли работу. Общее состояние здоровья пациентов улучшилось.

Благодаря программе аутрич, в городе снизилось количество токсикоманов. В связи с этим планируется дальнейшая разработка программы помощи более молодым наркопотребителям: намечается открытие центра досуга.

Финансирование

Финансирование осуществляется из нескольких источников. Средства часто поступают на нерегулярной основе.

Фонд «Открытое общество – Литва» является главным спонсором метадонной программы и программы обмена шприцев и игл. Благодаря успехам программы в Друскининкае, Фонд сделал исключение и выделил средства на четвертый год ее реализации, хотя обычно он не предоставляет гранты на срок более трех лет.

Программу также финансирует муниципалитет Друскининкай. Город выделяет средства на зарплату сотрудников. Помимо этого в 2003 г. было предоставлено 10 тысяч литов на проведение программы заместительной терапии. Время от времени Департамент социального обеспечения при муниципалитете Друскининкай выделяет участникам программы пособия для приобретения лекарств и метадона.

Министерство социального обеспечения и труда выделило также 14 тысяч литов на обеспечение деятельности реабилитационного центра.

Государственная служба по делам молодежи в течение трех лет финансировала аутич проект. В 2003 г. программу уличной работы финансировала Женевская инициатива в психиатрии.

Сотрудничество

- Министерство социального обеспечения и труда – финансирование;
- Местная биржа труда – помощь в трудоустройстве участников программы;
- Департамент социального обеспечения муниципалитета Друскининкай – разовые пособия участникам программы;
- Департамент городского хозяйства Друскининкай – строительные материалы для реабилитационного центра;
- Вильнюсский центр лечения зависимостей — информационные буклеты, в перспективе – помощь в подготовке специалистов;
- Центр лечения зависимостей города Клайпеды;
- Литовский СПИД-Центр;
- НКО «МОНАР» в Польше – подготовка уличных работников, предоставление информации;
- НКО «Спасите детей» («Save the Children»);
- Местная горячая линия психологической помощи – предоставление информации звонящим с вопросами о наркотиках, заболеваниях, передающихся половым путем (ИППП), ВИЧ и половой жизни;
- Реабилитационный центр PHOENIX в Норвегии;
- Реабилитационный центр Familia в Польше;
- Фонд сотрудничества Нидерландов.

Мониторинг и оценка

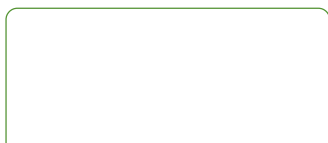
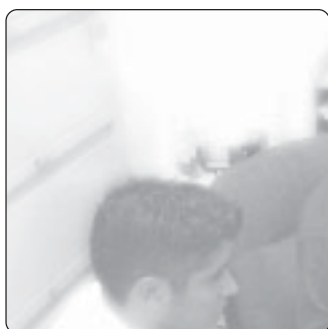
За все время существования программа ни разу не была проанализирована. В деталях не были исследованы ни эффективность программы, ни поведение пациентов.

Итоги и будущие задачи

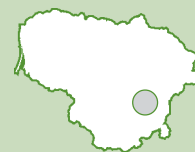
Главной проблемой, выявленной во время реализации проекта, стало негативное отношение общества к потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Несмотря на некоторые позитивные изменения, произошедшие в результате работы данной программы, большинство людей по-прежнему считают наркозависимость преступлением, а не болезнью. Из большинства материалов местных СМИ становится очевидно, что частично это связано с недостатком информации о воздействии наркотиков, ВИЧ/СПИДе и лечении. Последствия потребления наркотиков подробно разъясняются родителям и родственникам наркопотребителей с целью привлечь как можно больше потребителей к участию в программе снижения вреда. Планируется создать Центр занятости, предназначенный для социальной адаптации потребителей наркотиков, так как никто не хочет принимать их на работу, а на лечение необходимы средства.

Из-за значительной дискриминации, уязвимости и сложившейся репутации пациентов, крайне важно правильно выбрать место проведения программы. Заместительная терапия и обмен шприцев и игл производятся на территории Центра первичного ухода за здоровьем, что снижает уязвимость пациентов. Более того, они в любое время могут получить консультацию нужного специалиста центра. С другой стороны, по причине социальной изоляции к участию в программе привлекаются не все ПИН. Главным образом это касается потребителей со стажем 2-3 года. Учитывая, что данная программа является единственной программой комплексных услуг в регионе Дзукии, крайне важно начать *периферийный проект*, который мог бы вовлечь большее количество ПИН с прилегающих территорий. При условии решения вопроса о финансировании, Центр планирует начать еще несколько проектов по проведению психологических консультаций и работе мобильной периферийной службы, чтобы расширить сферу предоставляемых услуг и привлечь большее количество людей с зависимостями.

На сегодняшний день не было сделано ни одного профессионального анализа, реально отражающего ситуацию с потреблением наркотиков и динамику развития наркопотребления в Друскининкай. Подобный анализ облегчил бы оценку эффективности данной программы, способствовал ее расширению и предоставил необходимые аргументы при обращении за поддержкой в местные органы власти, средства массовой информации, к частным лицам и фондам. Пока же финансирование программы нестабильно и зачастую недостаточно.



Литовский СПИД-Центр: программы для секс-работников



Программа	Консультационный центр по вопросам социальных заболеваний и обмена шприцев/игл в Вильнюсе
Исполняющая организация	Литовский СПИД-Центр
Начало программы	1998 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Саулюс Чаплинскас, руководитель Светлана Кульшис, координатор программы
Контактная информация	Консультационный центр по вопросам социальных заболеваний Ул. Кауно, 2016 Вильнюс, Литва (Kauno st. 6, 2016 Vilnius, Lithuania) Т.: +370 5 213 95 93 Е.: saulius@aids.lt, sveta@aids.lt W.: www.aids.lt

Ситуация

По данным Литовского СПИД-Центра, в середине 2003 г. в Вильнюсе насчитывалось около 1800-3000 секс-работников (СР).

Исследование, проведенное Консультационным центром социальных заболеваний «Деметра» в 1998 и 2001 гг., показало, что большинство СР, работающих в Вильнюсе, – это женщины 21-25 лет. Более молодыми, как правило, оказываются нерезиденты Вильнюса, приезжающие в город со всей страны и обычно не окончившие школу, для которых секс-работа является единственным способом заработка. Из 220 респондентов, принявших участие в исследовании, 31.3% оказались гражданами Польши, 27.1% – гражданами Литвы, 24% – гражданами России. У 54% из них есть дети.

Доля наркопотребителей среди СР:

34% в 2000 г.

35% в 2001 г.

65% в 2002 г.

Среди СР наблюдается усиление тенденции потребления наркотиков. Обычно женщины, занимающиеся секс-работой, начинают употреблять наркотики еще до того, как они начинают работать в секс-индустрии. Для них предоставление сексуальных услуг является единственным способом заработать на жизнь и на наркотики. Среди уличных СР распространено потребление инъекционных наркотиков. В Вильнюсе среди СР 3 ВИЧ-инфицированных женщины.

Предоставление коммерческих сексуальных услуг запрещено литовским законом. Согласно статье 182 *Административного*

Кодекса (проституция), граждане Литвы, занимающиеся предоставлением сексуальных услуг, должны платить штраф в размере от 50 до 150 литов.

Цели и задачи

Цели:

- Снижение риска распространения ВИЧ и ИППП среди СР;
- Разработка и внедрение эффективной рабочей стратегии, целью которой является профилактика наркопотребления и передачи ВИЧ/СПИДа и ИППП среди СР; адвокация указанной стратегии в правительственных и неправительственных службах здравоохранения и социального обеспечения.

Задачи:

- Предоставление социальных, психологических и медицинских услуг, обеспечение широкого доступа к упомянутым услугам для секс-работников;
- Предоставление психологических, юридических и медицинских консультаций;
- Адвокация безопасного секса;
- Распространение информации среди секс-работников; обучение СР путем организации тренингов и последующая оценка их результатов с целью помочь СР изменить привычные модели поведения и жизни;
- Сбор информации о СР.

Краткая история

Проект был начат после проведения анализа эпидемиологической ситуации СПИД центром в 1997 г. Исследование показало, что 14 из 15 уличных СР имели ИППП. Консультационный центр социальных заболеваний был основан в 1998 г. Центр оказывал помощь СР и ПИН. Помещение для центра было предоставлено Вильнюсским муниципалитетом. Центр расположен вблизи железнодорожной станции, что крайне удобно для привлечения СР, так как большинство из них работают в этом районе.

За первый год работы Центр посетили 720 ПИН и 104 СР. В их число вошли и уличные СР, и работающие через сутенеров, а также девушки, ранее занимавшиеся предоставлением секс-услуг за рубежом. За первый год уровень ИППП упал с 96% до 43%. Столь высоких результатов удалось достигнуть благодаря деятельности социальных работников, начатой еще в 1996 г., когда они посещали СР, работающих в данном районе, около двух раз в неделю. Таким образом, в программу уже было вовлечено определенное количество людей. Также Центр бесплатно предоставлял питание, одежду и возможность помыться.

За время работы проекта количество СР, посещающих Центр, стабильно возрастало. Так, в 1998 г. было 104 пациентки, в 1999 году – 154, в 2000 г. – 189, в 2001 г. – 226.

В ноябре 2001 г. кабинет помощи СР отделился от кабинета, предоставляющего помощь потребителям наркотиков.

Деятельность

СР предоставляется широкий спектр услуг, включающий медицинскую, профилактическую и психологическую помощь:

- обследование на ВИЧ и ИППП;
- индивидуальные психологические консультации до и после результатов анализов;
- лечение ИППП;
- посещение гинеколога два раза в неделю;
- посещение дерматолога/венеролога один раз в неделю;
- социальная и санитарная помощь, включающая душ, стирку, одежду, обувь и т.д.;
- обмен шприцев и игл посредством программы аутрич, в Центре и через вторичный обмен;
- профилактические средства: иглы, презервативы, дезинфицирующие салфетки, другие дезинфицирующие средства и лубриканты;
- направление СР в партнерские организации для получения юридической и медицинской помощи;
- информационные и обучающие материалы.

Каждый квартал обменивается около 10 000 игл; каждый месяц распространяется от 3 до 5 тысяч презервативов.

Большое внимание уделяется уличной аутрич-работе и привлечению новых секс-работников к участию в программе. Несмотря на отсутствие специальной подготовки, с 1999 г. уже 9 клиентов кабинета занимались аутрич-работой. В 2003 г. была запущена аутрич-программа, основанная на методике обучения «равных равными». За время обучения участникам предоставлялась разнообразная общая и специальная информация, включающая юридические консультации по вопросам прав

человека, деятельности учреждений здравоохранения, медицинские сведения об ИППП и их профилактике. Секс-работники проходили обучение для проведения аутрич-работы. Подготовку прошли 10 волонтеров. 7 из них сейчас работают в программе. Для участия в этой работе не было никаких строгих критериев отбора, главное – желание и серьезная мотивация. Девушки принимают активное участие в работе и выступают с многочисленными предложениями по повышению эффективности программы. Так, например, в соответствии с их пожеланиями были изменены часы приема консультирующих докторов. Секс-работницы, занимающиеся аутрич-работой, представляют еженедельные отчеты о своих контактах и о том, в какой информации и помощи нуждаются уличные СР.

Для повышения эффективности профилактических мер и снижения распространения ВИЧ и ИППП для секс-работников проводятся обучающие мероприятия, печатаются информационные статьи и брошюры. Центр занимается распространением информации о СПИДе, ИППП, способах защиты, юридических вопросах и организациях, в которых можно получить юридическую и медицинскую помощь.

При подготовке информации используются многочисленные социальные исследования и исследования, проводимые среди СР. Секс-работники также имеют возможность пройти курсы по анатомии, узнать о доступной им медицинской помощи, социальном страховании, наркопотреблении и ИППП, программах снижения вреда, структуре организаций, работающих с области здравоохранения, ВИЧ и ИППП, профилактике наркопотребления и т.д.

В 2002 г. для членов Сейма Литвы и представителей неправительственных организаций был проведен семинар на тему уязвимого положения молодых женщин и коммерческого секса.

Результаты

В 2002 г. Центр посетили 299 женщин, для 73 из них это был первый визит. За все время работы с СР количество женщин, обращающихся в Центр, все время возрастало. В целом услугами центра воспользовались 300 женщин.

Посредством аутрич-работы в 2002 г. было установлено 122 контакта на улице. 210 женщин регулярно посещают Центр. Со времени открытия Центра в марте 1998 г. до конца 2002 г. был зарегистрирован 421 секс-работник. Из-за постоянной миграции СР Центр стал также известен за рубежом. Информация о Центре доступна также в Норвегии, во Франции и других странах мира.

Финансирование

Нет доступной информации.

Сотрудничество

- Вильнюсский муниципалитет;
- Центр социального обеспечения «Parama»;
- Министерство Здравоохранения – предоставление полугодовых отчетов о деятельности;
- Неправительственные организации:
 - С 2001 г. информация о проекте распространяется через Сеть TAMPER; TAMPER предоставляет методические материалы и информацию об аутрич-работе и т.п.;

- Член Международной Сети Против Незаконной Торговли Женщинами и Развития Профилактики ВИЧ в Европе;
- Приют «Look Back» – лекции для девушек из социально уязвимых групп;
- PRO-CENTRALS (социальная и медицинская помощь);
- Информационный Центр для Женщин;
- Центр поддержки пропавших без вести (Relief Center for Missing People), который осуществляет социальную поддержку и предоставляет жилье, а также собирает информацию о торговле женщинами;
- Ассоциация Планирования Семьи и Сексуального Здоровья;
- Ассоциация женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их родственников;
- Вильнюсский дроп-ин-центр для женщин.
- «Голубой автобус» – мобильный пункт обмена шприцев и игл, принадлежащий ВЦЛЗ;
- Общественный Информационный Центр г. Клайпеда – совместные лекции;
- Третье отделение полиции г. Вильнюс;
- Публикация книги совместно с полицией; предоставление работникам полиции информации о ВИЧ/СПИДе, ИППП, наркотиках, секс-работе и методах работы с СР;
- Поддерживаются тесные связи с периферийными центрами первой медицинской помощи, в которые обращаются СР. Готовятся и распространяются методические указания и рекомендации по работе с СР;
- К участию в круглых столах и семинарах регулярно приглашаются представители СМИ.

Мониторинг и оценка

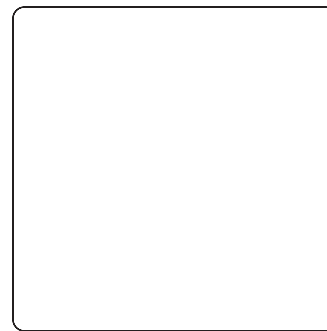
Среди СР была проведена предварительная оценка уровня заболеваемости. Для анализа эффективности данной программы с 1998 г. под наблюдением находится фокус-группа из 56 женщин. Количество женщин, заразившихся ИППП, снижается с каждым годом. 16 из них приняли решение изменить свой образ жизни и отказаться от секс-работы.

Регулярно проводятся эпидемиологические и поведенческие исследования, анализ эффективности и оценка потребностей СР, в основе которой лежат разработанные анкеты для СР и отчеты женщин, занимающихся аутрич-работой. В процессе мониторинга также участвуют специалисты СПИД-Центра.

Итоги и будущие задачи

Одним из главных факторов, который обеспечил успех программы, стал правильный выбор местоположения. Расположение Центра недалеко от железнодорожной станции обеспечило высокий уровень посещаемости, так как большинство СР работают именно в этом районе.

Особенно успешным оказалось обучение «равных равными» и программа по проведению аутрич-работы. Сами девушки устанавливали от 30 до 50 контактов, аутрич-работники – от 10 до 15. Большой успех обучения «равных равными» объясняется не только тем фактом, что работа осуществлялась по ночам и без выходных (в результате чего распространялось большее количество профилактических средств), но также и тем, что секс-



работники гораздо больше доверяют уличным работникам, нежели людям со стороны.

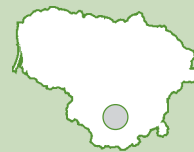
Разделение услуг для ПИН (обмен шприцев и игл) и СР также оказало положительный эффект. После проведенной реорганизации количество СР, посещающих Центр, увеличилось, так как каждой из женщин стало уделяться больше времени. В результате оказываемая помощь стала более специализированной.

Опыт программы свидетельствует о том, что общественное мнение о СР остается негативным. К секс-работе редко относятся как к социальному явлению, имеющему экономические и социальные причины, которые требуют решения. Печальная финансовая ситуация – главный фактор, вынуждающий женщину стать секс-работником. Информация, распространяемая среди руководителей правоохранительных органов, влияет на их отношение к СР, однако большинство женщин по-прежнему избегают обращений в Центр из страха быть арестованными, так как секс-работа все еще считается преступлением. Женщины, работающие в службе эскорта, обращаются за помощью реже, чем СР, работающие в одиночку (такое происходит только в случае серьезных проблем со здоровьем или нежелательной беременности), сутенеры избегают контакта, потому как они подвергаются риску привлечения к уголовной ответственности.

Система штрафов не является достаточно эффективна. Несмотря на то, что штрафы должны мотивировать девушек отказаться от секс-работы, но в большинстве случаев эта цель не достигается, и они зарабатывают деньги на оплату этих штрафов, предоставляя секс-услуги.

ПРОГРАММЫ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ И ИГЛ

Программа в городе Алитус



Программа	«Помоги себе и другим» («Help Yourself and Others») Анонимный консультационный центр по вопросам социальных заболеваний и обмена шприцев и игл «Доверие» («Trust») в городе Алитус
Исполняющая организация	НКО Литовская Ассоциация Красного Креста, Комитет города Алитус
Начало программы	2001 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Ниёле Якубайтене, координатор проекта Раймонда Циканине, старший специалист
Контактная информация	Ассоциация Красного Креста города Алитус Лигонинес 3, Алитус 4580, Литва (Ligonines 3, Alytus 4580, Lithuania) Т.: +370 315 515 48 Е.: jakubatiene@ligonine.lt

Ситуация

Население г. Алитус составляет 71 500 человек. По данным полиции, в сентябре 2003 г. в городе было зарегистрировано 237 ПИН. Однако, по мнению специалистов, эта цифра может быть в несколько раз выше.

В 2002 г. среди ПИН был зарегистрирован первый случай ВИЧ. До сентября 2003 г. число ВИЧ-инфицированных составляло 7 человек.

В мае 2002 г. в исправительной колонии Алитуса были зарегистрированы первые случаи ВИЧ. Всесторонние анализы, проведенные среди заключенных колонии в Алитусе и других исправительных учреждений, показали, что эпидемия локализована. В целом в 2002 г. здесь было зарегистрировано 299 случаев ВИЧ. Главной причиной столь высокого уровня распространения стало потребление наркотиков и использование общего инструментария для инъекций. Таким образом, риск эпидемии ВИЧ среди ПИН в Алитусе очень высок.

Среди ПИН также широко распространены гепатит В и С: по данным, собранным в рамках действующего проекта, 99% ПИН, принявших участие в программе обмена шприцев и игл и сдавших анализы, инфицированы гепатитом В или С.

Цели и задачи

- Профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП;
- Снижение вреда от потребления наркотиков — распростра-

нение среди ПИН информации о последствиях потребления инъекционных наркотиков и существующих способах их профилактики;

- Обмен шприцев и игл; другие меры снижения вреда от потребления наркотиков;
- Снижение количества случаев передозировки;
- Профилактика потребления наркотиков среди молодежи.

Краткая история

Проект начал действовать 11 сентября 2001 г. совместно с Комитетом Красного Креста и Муниципалитетом Алитуса при поддержке Красного Креста в Германии и Министерства Социального Обеспечения и Труда.

Деятельность

Программа обмена шприцев и игл осуществляется стационарно на территории Комитета Красного Креста в Алитусе кабинетом «Доверие» («Trust»).

Пункт работает по будним дням. В кабинете работает терапевт, два врача и медсестра. Раз в неделю пациентов принимает нарколог. Сотрудники кабинета также занимаются обменом шприцев в известных им местах продажи наркотиков.

Шприцы обмениваются в пропорции один к одному. Также распространяются дезинфицирующие салфетки и бинты, проводится анонимное обследование крови, перевязка и

обработка ран. В первый год работы кабинет также распространял презервативы. Однако они практически не были востребованы, так как СР в кабинет не обращались.

Сотрудники кабинета проводят индивидуальную работу с каждым новым пациентом, консультируя и предоставляя информацию о ВИЧ/СПИДе, менее опасных методах проведения инъекций, дезинфекции, передозировке, обработке ран. Также проводятся консультации для семей и родственников пациентов.

Директоры и педагоги школ приглашают сотрудников кабинета для проведения лекций учащимся и их родителям. В 2003 г. для подготовки учащихся, желающих принять участие в программах снижения вреда, было организовано Молодежное Объединение Красного Креста, члены которого затем читали лекции о последствиях потребления наркотиков, профилактике ВИЧ/СПИДа среди школьников и т.д. В настоящее время в Объединении состоят 15-17 молодых людей, подготовкой которых занимаются работники программы обмена шприцев и игл. Они также получают дополнительное образование, посещая разнообразные семинары в Вильнюсе и Клайпеде.

В 2002 г. муниципалитетом Алитуса совместно с Центрами лечения зависимостей Вильнюса и Клайпеды была проведена конференция, в рамках которой сотрудники Центров изложили основные принципы снижения вреда, рассказали о работающих программах и достигнутых результатах.

Результаты

Пункт обмена шприцев и игл был открыт в самом центре Алитуса в непосредственной близости к местам продажи наркотиков, благодаря чему кабинет посещает достаточно большое количество людей — в среднем 27 человек в день. Благодаря успешному сотрудничеству с полицией, наркопотребители с членской карточкой программы больше не боятся быть арестованными по дороге в пункт обмена шприцев. С самого начала работы кабинета с пациентами была достигнута договоренность о том, чтобы они не собирались возле здания.

За первые четыре месяца программы было установлено 1 865 контактов с наркопотребителями. В 2002 г. это число возросло до 7 530 контактов. Число новых пациентов постоянно увеличивается: за первый год работы к участию в программе было привлечено 68 потребителей; в 2002 г. прибавилось 92 новых пациента, а за первую половину 2003 г. пункт посетили 66 новых ПИН. Соотношение между распространенными и возвращенными шприцами также уменьшилось: в июне 2002 г. были розданы 2 005 шприцев, сданы – 1 919; в июне 2003 г. эти цифры составили 1450 и 1412 шприцев соответственно. Всего в 2002 г. был обменен 27 321 шприц. За первую половину 2003 г. соответствующая цифра составила 14 840 шприцев.

Благодаря активной поддержке, личным контактам и сотрудничеству с пациентами, количество наркопотребителей, обращающихся в кабинет с различными ранами, уменьшилось, так как большинство из них научились обрабатывать их самостоятельно и начали пользоваться менее опасным инстру-

ментарием для проведения инъекций. Таким образом, состояние здоровья наркопотребителей, задействованных в программе, улучшилось.

Финансирование

Министерство Социального Обеспечения и Труда выделило 20 000 литов на покупку необходимого для Центра оборудования. Средства на оборудование выделили организации Красного Креста Норвегии и Германии. Зарплаты сотрудникам и аренду помещения оплачивает муниципалитет Алитуса, в 2003 г. выделивший на эти цели 40 000 литов.

Сотрудничество

- Муниципалитет Алитуса
Финансирование программы и проведение совместных семинаров и конференций. Участие в работе Комиссии снижения вреда от наркопотребления, проведение дискуссий по темам профилактики и снижения вреда, а также возможность начать проведение программы заместительной терапии. Составление ежемесячных, квартальных и ежегодных отчетов для муниципалитета о проделанной работе.
- Департамент Социального Обеспечения муниципалитета Алитуса
Благодаря содействию Красного Креста, потребители наркотиков снабжаются одеждой и лекарствами; им также оказывается помощь в поисках жилья. Участники программы направляют в Департамент для получения консультаций и помощи.
- Полиция Алитуса
С полицией было достигнуто соглашение о том, что наркопотребители, имеющие членские карточки программы, могут иметь при себе шприцы. Проведение совместных семинаров и конференций, обсуждение методов работы с наркопотребителями.
- Литовский СПИД-Центр;
Центр предоставляет информацию о проведении и координации работы.
- Клуб Анонимных Потребителей Наркотиков, организованный бывшим потребителем.
- Контакты со средствами массовой информации Алитусского региона: региональными газетами «Alytaus naujienos» и «Dainavos zodis». Предоставление отчетов для национальных газет «Lietuvos Rytas» и «Respublika».

Мониторинг и анализ

За все время существования программы не было проведено никаких предварительных исследований ее работы, так как на это не было средств и не было возможности пригласить необходимых специалистов.

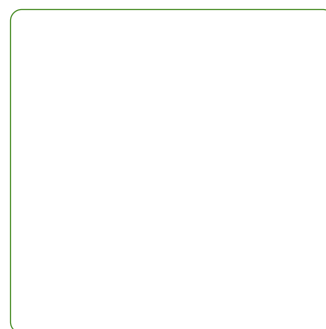
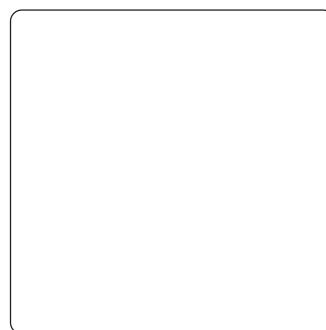
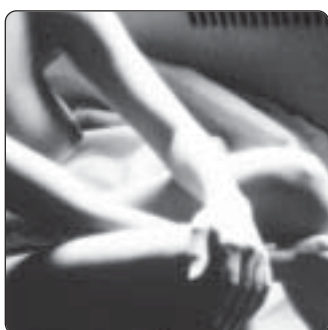
Итоги и новые задачи

Программа проходит в центре Алитуса в непосредственной близости к местам торговли наркотиками. Положительная оценка и финансовая поддержка программы муниципалитетом показывают, что работа программы действительно важна и ценна. Однако совершенно очевидно, что необходимо развивать сотрудничество с органами здравоохранения и докупать оборудование для стационарного лечения потребителей наркотиков. В связи с этим начало программы ЗТ планируется осуществить на территории Центра первой медицинской помощи.

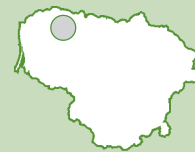
В работе программы не задействованы люди младшего возраста. Самому молодому участнику программы 19 лет, а чаще всего в кабинет обращаются ПИН со стажем потребления от 5 до 15 лет. Частично это объясняется тем, что город сравнительно не большой, и младшая возрастная группа крайне уязвима – они опасаются быть замеченными во время посещения кабинета своими друзьями и знакомыми, боятся негативной реакции со стороны своих родителей. Молодежное объединение, в основе которого лежит методика обучения «равных равными», позволяет достичь более высоких результатов среди учащихся. Подростки, добровольно принимающие участие в работе Объединения, оказываются занятыми, и у них не остается времени на эксперименты с наркотиками. Этот метод оказался более эффективным, так как дети склонны больше доверять своим сверстникам. Потребителям наркотиков и учащимся школ

не были предоставлены необходимые информационные материалы, на издание которых в 2004 г. планируется получить необходимое финансирование.

Важно отметить, что после вспышки эпидемии ВИЧ в исправительной колонии Алитуса общественное мнение о программе изменилось. Эпидемия также заставила самих потребителей наркотиков задуматься о своем здоровье. Программа Красного Креста работала и до вспышки эпидемии ВИЧ, возникшей в колонии, так что большинство потребителей наркотиков уже знали о существовании Центра и были знакомы с профилактическими мероприятиями.



Программа обмена шприцев и игл в небольшом городе: Мажейкяй



Программа	«Стоп наркотикам» («Stop Drugs»), программа обмена шприцев и игл в Мажейкяй
Исполняющая организация	Полиция г. Мажейкяй
Начало программы	2002 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Томас Крижявичюс, консультант
Контактная информация	Клуб «Аура», Ассоциация Анонимных Алкоголиков Ул. Басанавичяус, 22, Мажейкяй 5500, Литва (Basanaviciaus st. 22, Mazeikiai 5500, Lithuania) М.: +370 6 16 13142 Е.: narkota@delfi.lt

Ситуация

В Мажейкяе насчитывается около 49 000 жителей. В городе 82 зарегистрированных потребителя наркотиков; сотрудники программы заявляют, что в Мажейкяйском районе их не менее 300. По неофициальным данным, в городе 15 СР, хотя официально не зарегистрировано ни одного.

По данным литовского СПИД-Центра, на 1 сентября 2003 г. в Мажейкяе проживало 25 ВИЧ-инфицированных. Первые 7 случаев были зарегистрированы в 2001 г., остальные 18 – в 2002 г. среди потребителей инъекционных наркотиков.

Цели и задачи

- Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН;
- Снижение вреда от потребления наркотиков – предоставление информации о последствиях потребления инъекционных наркотиков и способах снижения вреда; обмен шприцев и игл; облегчение доступа к медицинским и реабилитационным услугам;
- Первичная профилактика – снижение риска потребления инъекционных наркотиков среди молодежи.

Краткая история

Заявка на проведение программы была подана в муниципалитет полицией г. Мажейкяй. Цель программы – профилактика потребления наркотиков в городе, расположенном вблизи латвийской границы и имеющем довольно высокий уровень безработицы. Программу финансировал муниципалитет г.

Мажейкяй. Программа начала работать в июне 2002 г., однако в начале 2003 г. была временно приостановлена из-за недостатка финансирования. После получения дополнительных средств в размере 19 000 литов в конце августа 2003 г. программа продолжила работу.

Деятельность

Первые полгода стационарный обмен шприцев и игл проводился на территории Клуба Анонимных Алкоголиков «Аура» («Aura»). После этого обмен шприцев и игл стал также производиться посредством аутрич-работы и через вторичный обмен; эти методы, судя по количеству обмененных шприцев, оказались гораздо более эффективными. В программе работают один консультант, социальный работник, аутрич-работник и два волонтера.

Вторичный обмен осуществляется пользующимися доверием постоянными пациентами программы и другими волонтерами в местах продажи наркотиков и таких местах распространения наркотиков, как квартиры потребителей.

Помимо обмена шприцев также распространяются презервативы, спиртовые салфетки, препараты для дезинфекции, бинты, пластыри и стерильная вода для инъекций.

В начале работы программы шприцы обменивались в пропорции один к одному, однако такая система оказалась недостаточно эффективной, так как мало потребителей возвращали использованные шприцы. В связи с этим принцип



обмена был изменен – в настоящее время выдается не более 5 шприцев за одно посещение.

Пациентам выдаются направления в Центры лечения зависимостей Вильнюса и Клайпеды, в реабилитационные центры в Швекшне, Шауляе и Каунасе.

Под эгидой проекта «Стоп наркотикам» также организуются группы взаимопомощи потребителей наркотиков. Консультации по вопросам профилактики проводятся сотрудниками программы и социальными работниками в пунктах обмена шприцев, а также по принципу обучения «равный равному» аутрич-работником (бывшим потребителем).

В школах для учащихся и их родителей проводятся лекции и семинары о снижении риска потребления наркотиков среди школьников по следующим темам: «Наркозависимость», «Причины наркозависимости», «Как помочь потребителям наркотиков» и «Как определить, что человек употребляет наркотики».

Для потребителей наркотиков готовятся и выпускаются специальные информационные материалы, например, брошюра «Группа взаимопомощи потребителей наркотиков в Мажейкяе». Чтобы привлечь внимание наркопотребителей к программе и известить их о проходящих мероприятиях, в городе расклеиваются плакаты «Снижение вреда – обмен шприцев».

Результаты

За первый год работы программы (с июня 2002 г.) было установлено 198 контактов: 18 – на стационарном пункте обмена, 63 – через программу аутрич, 117 – посредством вторичного обмена. В 2002 г. было распространено 1 403 шприца. По причине вынужденного перерыва в работе программы в 2003 г. часть пациентов была потеряна, поэтому общее количество обмениваемых шприцев снизилось. Однако соотношение собранных и розданных шприцев значительно возросло: в 2003 г. было роздано 470 шприцев, собрано – 210 (45%); тогда как в 2002 г. было собрано только 29% розданных шприцев (411).

Финансирование

Программу финансирует муниципалитет г. Мажейкяй.

Сотрудничество

- Центры лечения зависимостей Вильнюса и Клайпеды, Литовский СПИД-Центр, пункт обмена шприцев в Друскининкай – обмен информацией;
- Реабилитационные центры в Рамучяй и Пакутувенасе – направление пациентов на длительную реабилитацию;
- Полиция Мажейкяй – проект был написан и скоординирован полицией Мажейкяй; более того, полиция предоставляет информацию о потребителях наркотиков в городе, о криминальной ситуации, издает членские карточки участников программы;
- Муниципалитет Мажейкяй – финансовая поддержка;
- Департамент Социальной Защиты и Обеспечения муниципалитета Мажейкяй – сотрудничество в сфере обмена информацией;
- Фонд Здравоохранения муниципалитета Мажейкяй – предоставление ежегодных отчетов о работе;
- НКО «Родители против наркотиков» («Parents Against Drugs») и «Общественный центр» («Community Center»);
- Объединение «Здоровье» Мажейкяй (Mazeikiai Coalition of Health) – в объединение входят некоммерческие организации, занимающиеся лечением различных нарушений здоровья и выступающие за оздоровление общества;
- СМИ.

Мониторинг и анализ

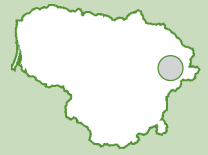
Для муниципалитета Мажейкяй составляются ежегодные отчеты о проделанной работе. Однако до сих пор не был сделан ни анализ текущей ситуации, ни анализ потребностей пациентов и эффективности программы.

Итоги и новые задачи

Программа проводится совместно с Районным Отделением Полиции Мажейкяй, что является одним из самых успешных примеров сотрудничества между программами снижения вреда и полицией.

Благодаря работе по вторичному обмену и программе аутрич, к участию в программе привлекается большое количество наркопотребителей, включая тех, кто не хочет обращаться в стационарные пункты обмена шприцев и игл из-за боязни огласки или возможности ареста. Таким образом, вторичный обмен решил проблему привлечения наркопотребителей в небольшом городе, где нетерпимость, враждебность и дискриминация потребителей наркотиков – главные проблемы, с которыми приходится сталкиваться и потребителям наркотиков, и тем, кто хочет им помочь.

Программа обмена шприцев и игл в небольшом городе: Висагинас



Программа	Программа обмена шприцев и игл в городе Висагинасе
Исполняющая организация	Центр психического здоровья
Начало программы	1999 г.
Статус	Завершилась в мае 2003 г.
Контактное лицо	Лайма Паулаускиене, руководитель Центра психического здоровья Алина Шейдер, экс-координатор программы
Контактная информация	Центр психического здоровья Ул. Тайкос, 15, Висагинас, Литва (Taikos st. 15, Visaginas, Lithuania) Т.: +370 386 60 657. Е.: laima.guoba@centras.lt

Ситуация

Висагинас — город на северо-востоке Литвы с населением 30 000 жителей. Большая часть населения города, проживающего возле границы с Латвией и Беларуссией, — русскоговорящие, плохо знающие литовский язык. В связи с языковым барьером им трудно найти работу. Сложная социальная ситуация обостряется возможностью закрытия атомной электростанции, на которой работает большинство жителей города. Социальные и экономические проблемы послужили причиной широкого распространения потребления наркотиков в Висагинасе.

По данным Центра психического здоровья, в городе 160 ПИН; по данным полиции, число ПИН в 6 раз больше. Количество зарегистрированных наркопотребителей в Висагинасе на 100 000 жителей остается самым высоким в Литве – 603.4 (в Вильнюсе – 303.9; в Клайпеде – 268.9). В Висагинасе зарегистрирован один случай ВИЧ, хотя, по неофициальным данным, в городе 6-8 ВИЧ-инфицированных, недавно вышедших из колонии в Алитусе.

Очевидно, что еще большее количество наркопотребителей инфицированы гепатитом. В 2001 г. в рамках программы обмена шприцев и игл все зарегистрированные в Центре психического здоровья наркопотребители могли пройти обследование. Из 20 обследованных наркопотребителей 19 оказались инфицированы гепатитом В или С.

Цели и задачи

- Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН;
- Установление и поддержание контактов как можно с большим количеством ПИН;

- Развитие менее опасных моделей поведения среди потребителей наркотиков;
- Предоставление наркопотребителям информации о ВИЧ/СПИДе и других заболеваниях; менее опасных методах проведения инъекций и защите от инфицирования половым путем;
- Обмен шприцев и игл;
- Профилактика ВИЧ/СПИДа и потребления наркотиков среди молодежи.

Краткая история

Программа начала работу в 1999 г. после получения финансовой поддержки от муниципалитета Висагинаса. На территории Центра первой медицинской помощи Висагинаса был открыт пункт обмена шприцев и игл. Первый год работы оказался неудачным – в пункт не обратился ни один человек. Во многом это объясняется небольшим размером Висагинаса, в связи с чем большинство наркопотребителей не хотели быть замеченными возле центра из-за страха общественного осуждения или вероятности потерять работу. Потребители младшего возраста боялись реакции своих родителей.

В 2000 г. было принято решение начать программу аутрич. Для этого была предпринята попытка найти бывших потребителей наркотиков, знающих, где собираются потребители, которые доверяют им. К сожалению, найти неактивных наркопотребителей не удалось, поэтому на начальном этапе аутрич-работа проводилась двумя активными потребителями наркотиков, а позже – женщиной, имеющей длительный стаж потребления. Программа проходила до июня 2001 г. за счет средств, не потраченных на программу обмена шприцев и игл. Аутрич-

работница продолжила свою работу в качестве волонтера до сентября 2002 г. В 2001 г. были получены средства на проведение программы заместительной терапии, но из-за отсутствия в городе необходимого специалиста для работы, программа не начала. Было решено использовать непотраченные средства на программу обмена шприцев и игл, которая была возобновлена в сентябре 2002 г. и проработала до апреля 2003 г.

Практические действия

Программа обмена шприцев и игл осуществлялась посредством аутрич-работы. Шприцы обменивались в соотношении один к одному. Один человек мог получить не более 10 шприцев за одно посещение. Работа проводилась активной потребительницей наркотиков, знающей основные места продажи наркотиков, где она и обменивала шприцы. Также распространялись спиртовые салфетки, презервативы и информационные материалы. В Центре психического здоровья можно было получить необходимые консультации.

Помимо обмена шприцев и игл также проводилась профилактическая работа среди молодежи. Для учащихся 6-12 классов русских и литовских школ проходили лекции о последствиях потребления наркотиков, которые читали координатор программы и социальный работник. Лекции проходили в игровой форме и основывались на принципе вопрос-ответ. Для родителей учащихся проводились лекции о потреблении наркотиков и о том, как определить, что ребенок употребляет наркотики. Родителям рассказывали о том, куда они могут обратиться за помощью для ребенка, потребляющего наркотики, и о том, как разговаривать о наркотиках и их вреде с детьми.

Помимо этого распространялись информационные материалы о ВИЧ/СПИДе, гепатите и их профилактике. Во время обмена шприцев и игл наркопотребителям раздавалась брошюра «Двенадцатишаговая терапия» («Twelve Step Therapy»). Для более молодых людей предназначались такие брошюры, как «10 причин сказать наркотикам НЕТ» («Ten Reasons To Say NO to Drugs») и «Легче сказать НЕТ» («Easier To Say NO»). В связи с большой долей русскоговорящего населения в городе брошюры издавались как на русском, так и на литовском языках.

Кампания «НЕТ наркотикам» («No to Drugs») проводится каждый год во время Фестиваля народной музыки в Висагинасе. В 1999 г. обмен шприцев и игл проводился с помощью миниавтобуса, что спровоцировало негативную реакцию окружающих. В последующие три года работа на фестивале ограничивалась раздачей презервативов и брошюр. После получения из СПИД-Центра видеоматериалов о последствиях потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДе, местное телевидение дало свое согласие на показ этих документальных фильмов.

Результаты

В 2001 г. к участию в программе были привлечены 208 пациентов. После перерыва в 2002 г. их количество снизилось до 62, в 2003 – до 73. Перерыв в работе программы привел к потере значительной части участников. Количество обмененных шприцев также снизилось. В 2000 г. было обменено 13 730 шприцев, в 2001 г. – 12 178 шприцев, в 2002 г. – только 6 120 шприцев. Несмотря на то, что количество возвращенных

шприцев было невысоким (в 2000 г. было собрано 5 319 шприцев, в 2001 – 5664, в 2002 – 2686), на улицы выбрасывалось большое количество шприцев как до начала работы программы, так и после (гораздо больше, чем во время работы программы).

Финансирование

В 1999 г. программу финансировал Фонд здравоохранения муниципалитета Висагинаса. В этом же году средства на программу аутрич предоставил Фонд «Открытое общество». В 2002 и 2003 гг. Фонд «Открытое общество» выделил средства на начало работы программы заместительной терапии.

Государственный Совет по Делах Молодежи финансировал проведение профилактических программ в школах.

Сотрудничество

- Центр лечения зависимостей г. Вильнюс – обмен информацией и опытом;
- Центр лечения зависимостей г. Клайпеда – обмен информацией, участие в семинарах и проведение тренингов;
- Литовский СПИД-Центр – обмен информацией, брошюры, плакаты, видеоматериалы;
- Кабельное телевидение Висагинаса;
- Полиция – была достигнута договоренность, что полиция не будет посещать территорию Центра психического здоровья; полиция также оказала помощь во время поиска сотрудника для программы аутрич.

Мониторинг и анализ

Предварительного анализа ситуации не проводилось. Единственными показателями изменений были разговоры непосредственно с потребителями наркотиков и аутрич-работниками.

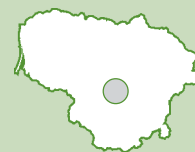
Итоги и новые задачи

Из-за небольшого размера города, где существует высокая вероятность того, что потребители наркотиков, нуждающиеся в помощи, будут замечены своими родственниками или знакомыми, наиболее эффективной оказалась программа аутрич. Она обеспечивает наибольший охват клиентов. Практика показала, что большинство потребителей не стремятся обращаться за помощью к специалистам. Тем не менее, за время работы программы поведение наркопотребителей изменилось – они начали более внимательно следить за своим здоровьем и более регулярно посещать Центр психического здоровья, обследоваться на ВИЧ/СПИД и другие инфекции.

В городе нет неактивных наркопотребителей или подготовленных сотрудников, которые могли бы гарантированно эффективно проводить аутрич-работу.

В настоящее время работу проводит активная потребительница наркотиков; в связи с этим возникает ряд проблем – проведение консультаций практически невозможно, рабочая дисциплина находится на низком уровне. Учитывая долю русскоговорящего населения, профилактические программы проводятся как на русском, так и на литовском языках, что позволяет охватить большее количество потребителей наркотиков.

Каунасский центр лечения зависимостей



Программа	Программа заместительной терапии Каунасского региона
Исполняющая организация	Центр лечения зависимостей Каунасского региона (КРЦЛЗ)
Начало программы	1995 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Таутвидас Зикарас, руководитель центра
Контактная информация	Каунасский центр лечения зависимостей Ул. Гедрайčiu, 8 Каунас, Литва (Giedraičiu st. 8, Kaunas, Lithuania) Т.: +370 37 337 437. F: +370 37 332 145 E.: plc_kaunas@takas.lt

Ситуация

В Каунасском регионе проживает около 20.3% всего населения Литвы. Каунас – второй по величине город в стране с населением 373 700 жителей. По официальным данным Государственного Центра Здравоохранения, в регионе 500 зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков; по мнению специалистов, их число в несколько раз больше. В городе проживает 23 ВИЧ-инфицированных.

Цели и задачи

- Профилактика ВИЧ/СПИДа среди наркопотребителей;
- Лечение и консультирование наркозависимых и их реинтеграция в общество.

Краткая история

В 1995 г. в Каунасском Наркологическом Центре начала работать экспериментальная программа заместительной терапии. С 2001 г. в Центре лечения зависимостей Каунасского региона (КРЦЛЗ) проводится *Государственная программа контроля и профилактики наркопотребления (National Drug Control and Drug Abuse Prevention Program)*. Место для проведения программы было предоставлено Администрацией Каунасского региона.

Деятельность

В сентябре 2003 г. в программе ЗТ участвовало 87 пациентов, 79 из которых были физически и социально стабильны.

Решения, касающиеся принятия/исключения пациента из программы заместительной терапии и установки и коррекции

дозировки, принимаются медицинской комиссией. Два раза в год участники метадоновой программы сдают анализы мочи на содержание наркотических и токсичных веществ. Если возникает подозрение, что пациент употребляет какие-то наркотические вещества, анализы сдаются чаще. Есть возможность назначения метадона для использования дома. Решение по этому вопросу принимается медицинской комиссией или лечащим врачом на основании соответствующих документов и оценки состояния пациента, включающей анализ данных, собранных о пациенте за время его участия в программе.

Пациентов консультирует врач-психиатр, специалист в области лечения зависимостей и социальный работник. При необходимости возможно получение направления на лечение в Каунасскую региональную больницу.

Центр также занимается предоставлением диагностических услуг, бесплатной стационарной детоксикации, медикаментозного и психотерапевтического лечения, проводит программу «Миннесота». Помощь и консультации психолога и социального работника доступны также родственникам пациентов.

КРЦЛЗ принимает активное участие в продвижении и развитии программ снижения вреда. Публикуются различные материалы и брошюры о ВИЧ/СПИДе, ИППП, профилактике и методах лечения. В 2003 г. при участии специалистов из Испании в рамках программы Twin был проведен тренинг для сотрудников центра.

Результаты

С конца 1995 г. до августа 2003 г. в программе приняли участие 367 пациентов, 61 из которых успешно завершил программу.

Финансирование

Программа финансируется из бюджетных средств КРЦЛЗ, которые выделяет Министерство Финансов. Эти средства идут на выплату зарплаты работникам программы и на покрытие затрат, связанных с обслуживанием имеющегося оборудования. Метадон, используемый для заместительной терапии, оплачивается самими пациентами.

Сотрудничество

- Центры лечения зависимостей Вильнюса и Клайпеды – обмен информацией;
- Каунасская областная больница – направление пациентов на лечение;
- Полиция — совместные акции; офицеров полиции извещают о метадоновой программе – пациенты с членскими карточками программы не подвергаются аресту;
- Больницы Каунасской области;
- Каунасский муниципалитет – д-р Т. Зикарас, директор Центра, член Комиссии Профилактики Наркопотребления (Drug Prevention Commission);
- Областные и национальные СМИ.

Мониторинг и анализ

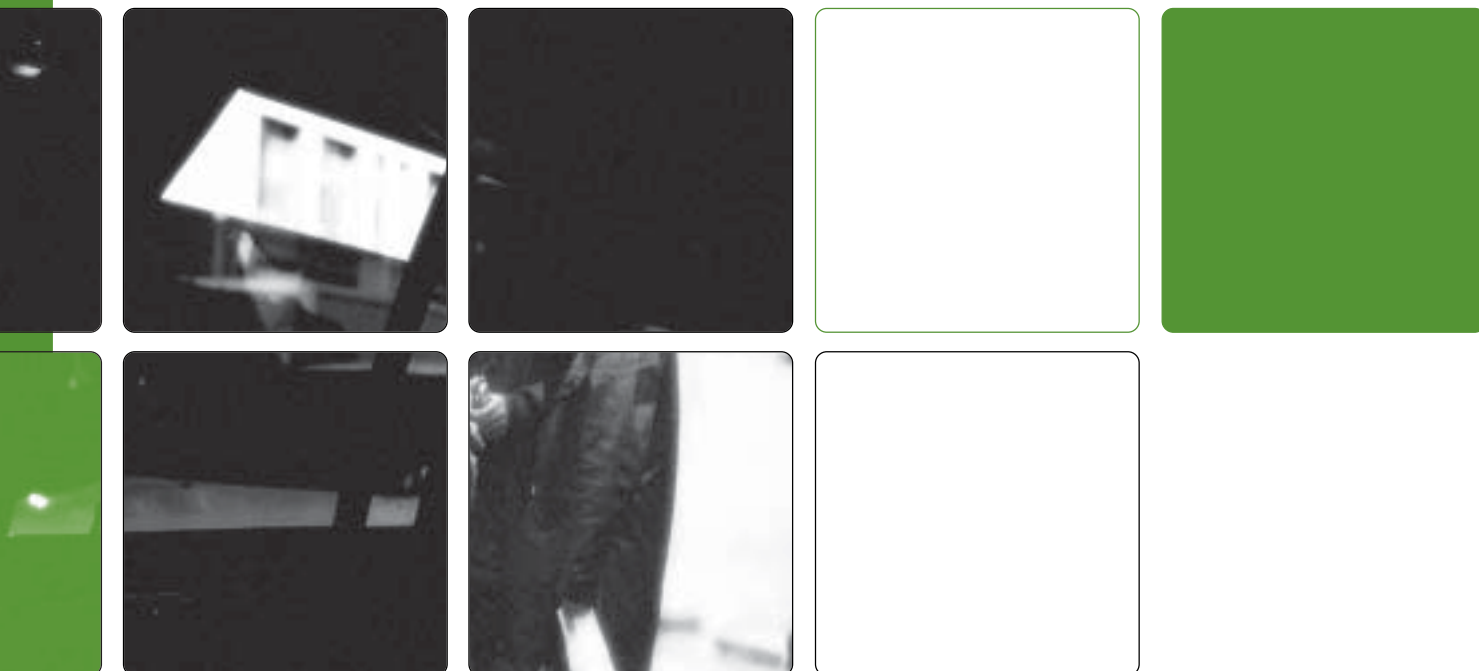
Сбор статистических данных о пациентах и их состоянии; анализ изменений в их состоянии здоровья.

Итоги и будущие задачи

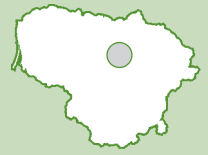
КРЦАН – это единственное в Каунасском регионе специализированное медицинское учреждение, занимающееся оказанием помощи потребителям наркотиков.

Основные проблемы, с которыми приходится сталкиваться КРЦЛЗ, – негативное общественное мнение о ЗТ и недостаток финансирования (единственный источник средств – государственный бюджет; местные власти не выделяют никаких дополнительных средств). Хотя в настоящее время еще 300 наркопотребителей проявляют желание пройти программу метадоновой терапии, на данный момент нет возможности расширения действующей программы и проведения таких программ, как обмен шприцев или атурич, которые позволили бы привлечь потребителей, проживающих в разных частях города и за его пределами. Из-за отсутствия необходимых средств за все время существования программы ни разу не была подробно проанализирована общая ситуация в Каунасском регионе, которая по этой причине остается неизвестной. Оценка и анализ эпидемиологической ситуации и динамики ее развития были бы крайне ценны.

При появлении средств Центр планирует расширить сферу оказываемых услуг: расширить реабилитационный центр; организовать реабилитационный отдел для несовершеннолетних потребителей наркотиков; организовать систему всесторонней помощи в социальной интеграции; организовать юридическую консультацию.



Паневежский центр лечения зависимостей



Программа	Программа заместительной терапии в регионе Паневежиса
Исполнительная организация	Центр лечения зависимостей Паневежского региона (ПРЦЛЗ)
Начало программы	2002 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Виталя Кузминскиене, руководитель центра Нериус Зулис, координатор программы
Контактная информация	Центр лечения зависимостей в Паневежисе Электроникос 1с, Паневежис, Литва (Elektronikos 1с, Panevezys, Lithuania) Т.: +370 45 582 673. Ф.: +370 45 582 672 Е.: kuzminskiene@office.lt, nzylys@takas.lt

Ситуация

В регионе проживает 320 800 жителей. Паневежис – пятый по населенности город в стране, насчитывающий 119 400 жителей. В городе зарегистрировано 5 случаев ВИЧ/СПИДа.

Цели и задачи

- Профилактика ВИЧ/СПИДа среди потребителей наркотиков;
- Лечение и консультирование наркозависимых и их реинтеграция в общество.

Краткая история

Центр лечения зависимостей Паневежского региона (ПРЦЛЗ) был основан в 2001 г. в рамках *Государственной программы контроля и профилактики наркопотребления*. Центр начал проведение программы ЗТ в октябре 2002 г.

Деятельность

В 2002 г. к участию в программе были допущены первые 14 пациентов. В сентябре 2003 г. в ЗТ принимали участие 15 пациентов; состояние 14 из них было стабильным; один пациент инфицирован ВИЧ. В программе работают один врач и одна медсестра. Назначением курса лечения, его корректировкой, а также приемом новых пациентов занимается медицинская комиссия по заместительной терапии. Важным условием допуска к участию в программе является наличие у пациента мотивации. С понедельника по субботу метадон выписывается на территории ПРЦЛЗ, воскресная доза выписывается на дом. Раз в две недели пациенты сдают анализы, проверяющие их на потребление других наркотических веществ. Если возникает подозрение, что

пациент употребляет другие наркотики, ему делается предупреждение. Если подозрения подтверждаются трижды, пациента отстраняют от участия в программе. На сегодняшний день таких случаев еще не было.

Центр занимается диагностикой ВИЧ/СПИДа и ИППП, бесплатной стационарной детоксикацией, медикаментозным и психотерапевтическим лечением, проводит программу «Миннесота». Родственникам пациентов доступны помощь и консультации психолога, социального работника и юриста. В дневное время также работает Центр ухода за пациентами с зависимостями.

Участники программы снабжаются информационными материалами. Центр издает брошюры о таких заболеваниях, как гепатит С, и информационные материалы для ПИН и их родственников об услугах, предоставляемых ПРЦЛЗ. Все материалы готовятся и проверяются сотрудниками Центра, работниками реабилитационного центра и социальными работниками.

В 2002 г. ПРЦЛЗ принял участие в «Раунде конференций по снижению вреда в литовских городах — обмен опытом и адвокация» («Round of Harm Reduction Conferences in Lithuanian Municipalities – Experience Sharing and Advocacy»); одну из конференций организовал муниципалитет Паневежиса.

Результаты

Менее чем за год один пациент прошел и успешно завершил программу заместительной терапии метадоном. Состояние здоровья и социальное положение остальных 14 пациентов стабилизировалось.

Финансирование

Программа финансируется из бюджетных средств ПРЦЛЗ, выделяемых Министерством Финансов. Фонд «Открытое общество – Литва» предоставил грант в размере 15 000 литов на открытие кабинета.

Сотрудничество

- Центры лечения зависимостей в Вильнюсе, Каунасе и Шауляе – обмен опытом и информацией;
- Литовский СПИД-Центр и Государственный Центр Психического Здоровья – обмен информацией;
- Полиция – ряд совместных лекций для офицеров полиции о том, что из себя представляет программа заместительной терапии метадонном и как обращаться с потребителями наркотиков;
- СМИ – предоставление информации о проводимой ПРЦЛЗ работе и о наркозависимости в целом.

Мониторинг и анализ

Предварительного анализа ситуации в регионе не проводилось. Сбор статистических данных о пациентах; анализ изменений в их состоянии здоровья.

Итоги и новые задачи

Программа действовала менее года, поэтому пока сложно делать какие-либо выводы о ее результативности.

Начало программы ЗТ вызвало негативную реакцию общественности. В более крупных городах Литвы, таких как Вильнюс или Клайпеда, общественное мнение более либерально, благодаря чему возможно более широкое проведение программ снижения вреда. Негативную реакцию подтверждает и тот факт, что программа не получает никакого дополнительного финансирования и поддержки со стороны муниципалитета Паневежиса.

В программе принимают участие 5 пациентов, ранее находившихся в заключении, что в очередной раз подтверждает необходимость проведения работы по снижению вреда в местах заключения и служит дополнительной иллюстрацией того, как программы снижения вреда способствуют реинтеграции наркопотребителей в общество и вносят вклад в борьбу с преступностью.





Ситуация

Первые проекты снижения вреда в Литве начались в 1995 г., когда начали работу первые программы метадоновой терапии в Вильнюсе, Каунасе и Клайпеде. В 1997 г. в Вильнюсе и Клайпеде началась программа обмена шприцев и игл. В других крупных литовских городах до 2001 г. не проходило никаких программ снижения вреда, в связи с чем потребление наркотиков в этих городах стало серьезной проблемой. Доступ к заместительной терапии для многих потребителей наркотиков по-прежнему остается довольно ограниченным, а расширению программ препятствует недостаток финансирования. Кроме того, нахождение наркопотребителей возле Центров (например, возле Вильнюсского центра лечения зависимостей) спровоцировало негативную реакцию со стороны жителей соседних домов. В 2001 г. в Вильнюсе началась децентрализация программы ЗТ на территории Центров первичного ухода за здоровьем, посредством чего планируется ускорить адаптацию общества к потребителям наркотиков, исключить поводы для негативной реакции и расширить сферу медицинских услуг для ПИН.

По неофициальным данным, в Литве проживает около 10 000-12 000 ПИН. Большинство людей с ВИЧ были инфицированы посредством инъекций наркотиков. По данным Литовского СПИД-Центра, в Литве 824 человек живет с диагнозом ВИЧ/СПИДа, 659 из которых инфицировались через инъекционное потребление наркотиков. Таким образом, в крупных городах существует высокий риск эпидемии ВИЧ среди потребителей наркотиков, и проведение программ снижения вреда в этих городах крайне необходимо.

Большинство потребителей наркотиков довольно сложно привлечь даже посредством программ снижения вреда, так как они не приходят в специализированные заведения, опасаясь негативной реакции со стороны общественности, что еще более осложняет их интеграцию в общество.

Программы снижения вреда в Вильнюсе, Клайпеде и Друскининкай были включены в коллекцию передовой практики Объединенной Программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) Центральной и Восточной Европы. Тем не менее, поддержка со стороны литовских властей по-прежнему довольно мала.

Цели и задачи

Основные цели адвокации программ таковы:

- Защита прав человека среди потребителей наркотиков;
- Распространение принципов снижения вреда и инициирование начала работы программ в литовских городах с целью предотвращения распространения ВИЧ-инфекции;
- Получение поддержки и одобрения местных администраций и сообществ в отношении проведения программ снижения вреда.

Для достижения вышеупомянутых целей установлены следующие задачи:

- Внедрение принципов снижения вреда в местные сообщества, информирование членов сообществ и их представителей в муниципалитете о принципах и работе программ снижения вреда. Реализовывать указанную задачу следует, используя в качестве иллюстраций примеры успешных программ снижения вреда и их результатов, а также результаты обмена опытом.
- Привлечение максимально широкого круга людей — членов правительства, работников медицинских учреждений, исправительных заведений, журналистов — всех тех, чья деятельность могла бы поддержать и создать более благоприятные условия для работы программ снижения вреда;
- Поддержка контактов со СМИ. Отслеживание появляющихся материалов о мероприятиях, проходящих в Литве в рамках программ снижения вреда, так как большинство сообщений, касающихся наркопотребителей, попадают на страницы национальных и областных газет под рубрикой криминальных новостей (около 65%). Представление наркопотребления как социальной и медицинской проблемы, изменение негативного настроения общественности по отношению к потребителям наркотиков и мероприятиям, направленным на снижение вреда. Углубление сотрудничества между институтами снижения вреда и средствами массовой информации в освещении достигнутых результатов.

Раунд Конференций по снижению вреда в литовских городах – обмен опытом и адвокация



Программа	Раунд Конференций по снижению вреда в литовских городах – обмен опытом и адвокация
Исполнительная организация	Центр лечения зависимостей в городе Клайпеды
Программа осуществлена	2002 г.
Контактное лицо	Александр Слатвицкий, главный врач
Контактная информация	Центр лечения зависимостей в городе Клайпеда Пр. Тайкос, 46 Клайпеда 5802, Литва (Taikos pr. 46, Klaipeda 5802, Lithuania) Т.: +370 46 415 026. Ф.: +370 46 410 648 Е.: kplc@klaipeda.omnitel.net, aslatvickis@kplc.w3.lt

Краткая история

Проект был начат Клайпедским центром лечения зависимостей (КЦЛЗ) в 2001 году. Опыт работы КЦЛЗ в области снижения вреда составлял более 5 лет. Спектр программ снижения вреда, проходящих в Клайпедде, довольно широк, так как, по данным эпидемиологических исследований, в Клайпедде наблюдается самый высокий в Литве уровень распространения ВИЧ/СПИДа. У КЦЛЗ имеется богатый опыт сотрудничества с политиками, офицерами полиции и СМИ. Благодаря всестороннему освещению деятельности, программы снижения вреда в Клайпедде пользуются поддержкой и получают одобрение муниципалитета, взявшего на себя все финансирование программы обмена шприцев и игл, – показательный пример для других программ снижения вреда, не сумевших добиться достаточной поддержки со стороны местных администраций.

Деятельность

Проект проходил в 2002 г. Раунд конференций под названием «Нужны ли программы снижения вреда от потребления наркотиков в Литве?» («Does Lithuania Need Reduction of Drug-Inflicted Harm?») проходил в Каунасе, Паневежисе, Шауляе, Алитусе и Висагинасе. В Клайпедде прошло предварительное обсуждение по теме «Результаты, проблемы и перспективы программ снижения вреда в Литве». Итоговым стало обсуждение темы «Снижение вреда от потребления наркотиков посредством медицинской и социальной помощи: опыт Вильнюса и Клайпеды» («Reducing the Drug-Harm with the Help of Health and Social Care: Experience of Vilnius and Klaipeda Municipalities»), прошедшее в Вильнюсе. На всех конференциях излагались принципы и методы

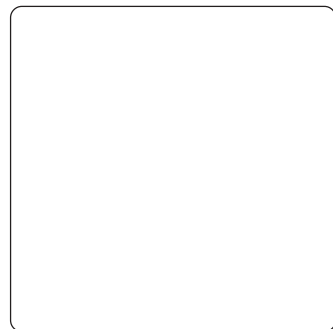
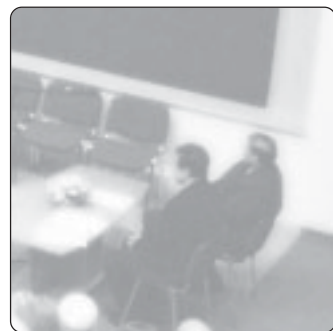
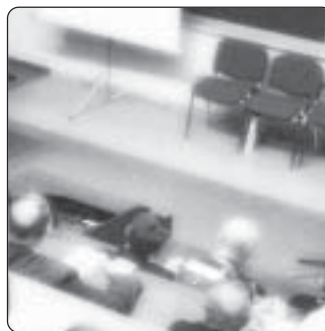
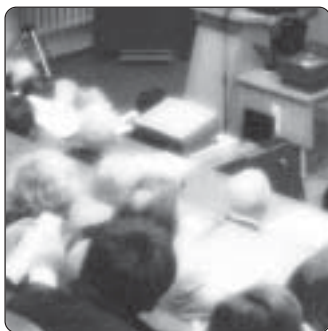
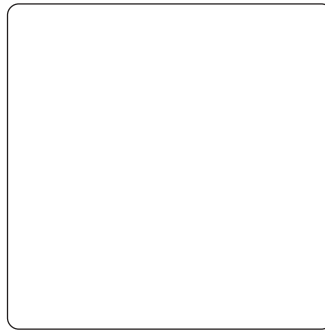
работы программ снижения вреда; осуществлялся обмен опытом в области снижения вреда на территории Литвы.

Более подробно были представлены программы обмена шприцев и игл, принципы аутрич-работы, опыт работы с секс-работниками, успешное сотрудничество программ снижения вреда в Клайпедде с муниципалитетом и принципы открытого общества. Программа снижения вреда в Клайпедде была представлена как пример успешной работы, финансируемой муниципалитетом. Презентации проводились специалистами, работающими в области снижения вреда в Вильнюсе и Клайпедде. Также на конференциях обсуждались достоинства и недостатки программ снижения вреда.

Целью конференций было привлечение внимания политиков, членов городских администраций (департаментов здравоохранения и социального обеспечения), офицеров полиции, медиков, средств массовой информации, некоммерческих организаций, работающих в области профилактики потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа, а также родственников потребителей наркотиков.

Результаты

В рамках Государственной программы контроля и профилактики наркопотребления в Каунасе, Шауляе и Паневежисе были основаны три центра лечения зависимостей, имеющие мало или совсем не имеющие опыта работы с наркопотребителями и программами снижения вреда. В Алитусе и Висагинасе начали работать новые программы снижения вреда. Во время данного проекта сотрудникам упомянутых выше новых программ было рассказано об опыте, методах и результатах работы центров



лечения зависимостей в Вильнюсе и Клайпеде и общих принципах снижения вреда.

В то же время за круглым столом прошли обсуждения эпидемиологической ситуации в упомянутых городах, был сделан общий обзор потребностей потребителей наркотиков и медицинского персонала.

Финансирование

Проект финансировал Фонд «Открытое общество – Литва».

Сотрудничество

Проект проводился Клайпедским центром лечения зависимостей совместно с Центром лечения зависимостей Вильнюса.

В процессе подготовки к круглым столам также осуществлялось сотрудничество с медицинскими учреждениями соответствующих городов: Центром психического здоровья в Висагинасе, Центрами лечения зависимостей в регионе Каунаса, Шауляе и Паневежисе, Центром психического здоровья в Алитусе.

Мониторинг и анализ

Показателем эффективности данного проекта станет масштаб работы новых программ снижения вреда в вышеупомянутых городах, спектр услуг, предоставляемых наркопотребителям, и степень поддержки программ снижения вреда городскими властями.

Адвокация программ снижения вреда и их лоббирование с целью получения поддержки правительства



Программа	Адвокация программ снижения вреда и их лоббирование с целью получения поддержки правительства
Исполнительная организация	Литовская ассоциация психиатрии зависимостей (ЛАПЗ)
Программа осуществлена	2002 г.
Контактное лицо	Эмилис Субата, председатель ЛАПЗ
Контактная информация	Геросиос Вилитиес, 3 Вильнюс 2009 Литва (Gerosios Vilties st. 3, Vilnius 2009, Lithuania) Т.: +370 5 216 0014. Ф.: +370 5 216 0019 Е.: emilissubata@takas.lt W.: www.lppa.lt

Краткая история

Литовская ассоциация психиатрии зависимостей (ЛАПЗ) – это организация, объединяющая психиатров-наркологов Литвы, в том числе врачей, работающих в Центрах лечения зависимостей в Вильнюсе, Каунасе, Клайпеде, Паневежисе и других городах. Именно благодаря усилиям психиатров-наркологов, в Литве начали работать программы профилактики ВИЧ среди ПИН (сначала в Вильнюсе, Клайпеде, Друскининкае, а позднее – в Висагинасе, Каунасе и Паневежисе).

ЛАПЗ активно занимается информационной работой. В 1999 г. был издан буклет, содержащий информацию о ЗТ; также был переведен и распространен материал о снижении вреда и профилактике ВИЧ среди ПИН, подготовленный ВОЗ. В интернете начала работу страница www.lppa.lt.

Помимо этого для расширения программ обмена шприцев и игл и заместительной терапии по стране ЛАПЗ при участии специалистов Центральной и Восточной Европы проводит семинары и конференции, организует локальные и международные тренинги по вопросам снижения вреда.

В конце 2002 г. Вильнюсский центр лечения зависимостей и ЛАПЗ при участии PR-агентства «Vox Populi» начали проводить PR-кампании. Общественности были представлены два проекта: «Пять лет метадоновой терапии в Литве» («Five Years of Methadone Treatment in Lithuania») и «Голубой автобус» («Blue Bus»), который реализуется с 2001 г.

Деятельность

В проекте приняли участие крупнейшие литовские города (Вильнюс, Каунас и Клайпеда). Время работы проекта — апрель-декабрь 2001 г.

Приоритетными направлениями работы проекта стали:

- работа со средствами массовой информации и работа по связям с общественностью;
- работа с членами правительства.

Представителей муниципальных и национальных администраций регулярно информировали о работе программ снижения вреда и приглашали к участию в разнообразных профилактических мероприятиях. Центры лечения зависимостей Вильнюса готовили для них ежегодные отчеты о проделанной работе.

В рамках работы по связям с общественностью поддерживался постоянный контакт со средствами массовой информации. Распространялись ежемесячные отчеты о развитии программ снижения вреда, сообщалось о результатах проведенных исследований и успехах работающих программ: пять лет работы анонимного консультативного центра в Клайпеде; результаты круглого стола на тему «Нужны ли программы снижения вреда от потребления наркотиков в Литве?» («Does Lithuania Need Reduction of Drug-Inflicted Harm?»); перечень услуг, предоставляемых людям с зависимостями в Вильнюсе; а также результаты первого года работы проекта «Голубой автобус». К участию был привлечен мэр г. Вильнюса Артурас Зуокас, глава комитета по вопросам здравоохранения городского совета Вильнюса Юрате Норейкене и другие официальные лица из городской админист-

рации и некоммерческих организаций Вильнюса. Средства массовой информации была также представлена некоммерческая организация «Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков» («Initiative of Drug Users Mutual Support») и результаты работы Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВ-ЦВЕ), а также результаты первого в регионе исследования по вопросам ВИЧ и лечения наркотической зависимости в 27 странах, проведенного ССВ-ЦВЕ. Исследование проходило при поддержке Института «Открытое общество», ВОЗ, Международной Программы ООН по Контролю за Наркотиками (UNDCP) и Объединенной Программы ООН по СПИДУ (ЮНЭЙДС).

Совместно с «Garsu pasaulio irasai» была проведена презентация фильма «Кокаин», в связи с чем были организованы следующие мероприятия: выставка, анонсы по радио и телевидению, расклеена наружная реклама и т.д.

Финансирование

Проект финансировался Фондом «Открытое общество – Литва». Также финансовая помощь в размере \$3000 была предоставлена PR-агентством «Vox Populi».

Сотрудничество

- Проект реализовывался совместными усилиями центров лечения зависимостей Вильнюса, Каунаса и Клайпеды.
- Представитель по связям с общественностью – «Vox Populi» www.voxpopuli.lt.
- НКО «Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков» («Initiative of Drug Users Mutual Support»);
- Консультативный центр по вопросам социальных заболеваний при Литовском СПИД-Центре;
- Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы.

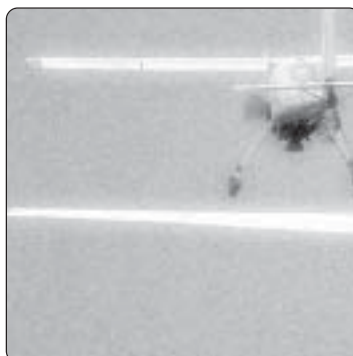
Результаты

За время проекта в трех крупнейших городах Литвы – Вильнюсе, Каунасе и Клайпеде – были проведены PR-кампании. По статистике, в этих городах проживает более одной трети (1.3 млн.) всего населения Литвы и более 90% потребителей наркотиков. Таким образом, проведение проекта именно в этих городах имело наибольшее влияние на общественное мнение.

Посредством СМИ общественности была представлена эпидемиологическая ситуация, информация о распространении ВИЧ/СПИДа, принципы и стратегии программ снижения вреда как эффективного метода снижения наркозависимости, масштаб распространения ВИЧ, гепатитов и ИППП, а также роль снижения вреда в борьбе с преступностью. Информационные материалы были опубликованы в крупнейших национальных ежедневных газетах: «Lietuvos rytas» (и в ее приложении «Sostine»), «Respublika», «Lietuvos zinios», каунасской ежедневной газете «Kauno diena», еженедельных журналах «Lietuvos sveikata» и «Veidas».

Мониторинг и анализ

В рамках проекта осуществлялся ежемесячный мониторинг публикаций в крупнейших национальных и региональных изданиях, их количество и характер, а также ответная реакция на появление негативных оценок или неточной информации. Отчеты о работе были направлены в Центры лечения зависимостей Вильнюса, Каунаса и Клайпеды.



Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков в Вильнюсе



Программа	Взаимопомощь потребителей наркотиков в Вильнюсе
Исполнительная организация	НКО Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков (ИВПН)
Начало программы	2001 г.
Статус	Работает
Контактное лицо	Кястутис Буткус, председатель организации
Контактная информация	Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков С. Фина 5/2-9, Вильнюс 2005, Литва (S. Fino 5/2-9, Vilnius 2005, Lithuania) М.: +370 6 14 64271. E.: kestutisbutkus@yahoo.co.uk, ntpilt@hotmail.com

Ситуация

В связи с тем, что 80% всех случаев ВИЧ-инфицированных в Литве – это потребители наркотиков, из-за проблем, связанных со статусом ВИЧ-инфицированного и дискриминацией, проявляемой общественностью, они живут довольно изолированно и их сложно привлечь к участию в программах. Люди, принадлежащие к этой группе, вынуждены сталкиваться с многочисленными проблемами, связанными с недоступностью и неадекватностью медицинского и социального обслуживания. Те, кто страдает наркотической зависимостью и одновременно является ВИЧ-инфицированным, вдвойне сталкиваются со всеми этими проблемами. Законов, предусматривающих адекватное медицинское и социальное обслуживание ВИЧ-инфицированных людей с зависимостями, не существует. Многие потребители наркотиков не владеют даже элементарной информацией о профилактике ВИЧ/СПИДа и услугах, предоставляемых медицинскими и социальными службами. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди ПИН оказывается наиболее эффективной, если в работе напрямую или косвенно задействованы люди, ранее употреблявшие или продолжающие употреблять наркотики. Более того, мировая практика показывает, что оптимальные решения в сфере оказания услуг потребителям наркотиков и профилактики наркопотребления и ВИЧ достигаются не только за счет усилий медицинских и социальных работников, а также за счет учета мнений и предложений самих потребителей наркотиков.

Цели и задачи

- Защита и представление прав человека среди потребителей наркотиков;

- Информирование потребителей наркотиков об их правах, о доступных им медицинских и социальных услугах;
- Помощь в объединении потребителей наркотиков в группы взаимопомощи, инициирование подобных объединений в других городах Литвы;
- Изменение негативного общественного мнения о людях с зависимостями;
- Информирование общественности о проводимых мероприятиях и о проблемах, с которыми приходится сталкиваться потребителям наркотиков; стремление к тому, чтобы наркопотребление *де-факто* признавали заболеванием;
- Сбор и распространение информации для всех заинтересованных сторон по широкому спектру вопросов, касающихся наркопотребления как социального явления, в том числе о различных методах лечения;
- Представление целей и задач программ снижения вреда; продвижение идей снижения вреда в Литве.

Краткая история

Клуб участников программы ЗТ был организован по инициативе Вильнюсского центра лечения зависимостей (ВЦЛЗ). В клубе пациенты проводили вместе свободное время, делились опытом и т.п. ВЦЛЗ организовывал разнообразные проекты. Во время одного из них – «Арт-терапии» – участники программы ЗТ вместе ходили в кино, на концерты, в театр. Целью этого проекта, финансируемого Министерством Социального Обеспечения и Труда, была организация досуга пациентов метадоновой программы.

При поддержке ВЦЛЗ и НКО «Шалпа» («Salpa») Клуб получил офисное помещение, где была организована группа взаимопомощи «Phoenix». В сентябре 2001 г. 8 из ее членов зарегистрировали некоммерческую организацию «Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков» (ИВПН). Эти люди по-прежнему работают в организации. Был избран совет, состоящий из 5 человек, который возглавляет председатель.

Деятельность

Можно обозначить следующие сферы деятельности ИВПН:

Одна из сфер – представление прав и законных интересов потребителей наркотиков (как членов организации, так и не входящих в ее состав). Члены организации принимают участие в работе медицинской комиссии программы ЗТ в Вильнюсском центре лечения зависимостей. ИВПН выступила с несколькими предложениями, касающимися изменений в правилах программы ЗТ, с целью сделать ее более эффективной и лучше отражающей потребности пациентов. Эти предложения были учтены.

Так как большинство потребителей наркотиков не знают своих прав, ИВПН уделяет большое внимание вопросам их образования и информирует их о соответствующих законах и положениях. При поддержке Фонда «Открытое общество – Литва» было проведено исследование о том, знают ли потребители наркотиков свои права, какие из их прав нарушаются чаще всего и какие из нарушений оказывают наибольшее влияние на статус потребителя наркотиков в обществе. Результаты этого исследования показали, что 52% респондентов не знают законов, касающихся их напрямую. Из 304 опрошенных 226 человек ответили, что хотя бы раз были арестованы по Статье 44 *Административного Кодекса* (приобретение, использование и владение наркотическими веществами в небольших дозах). На вопрос о том, были ли при аресте нарушены их права, 171 человек дал положительный ответ, 19 ответили, что права не были нарушены, а 36 не обладали информацией, достаточной для каких-либо утверждений. При аресте чаще всего нарушаются следующие права: арестовываемому не объясняют его права; по отношению к нему применяется насилие; в состоянии абстиненции ему не предоставляется никакой медицинской помощи; при получении показаний используется состояние абстиненции. По результатам данного исследования был издан буклет, содержащий ссылки на литовские юридические документы, а также советы о том, как себя вести во время заключения, личного обыска и при аресте в соответствии с законом.

Члены организации также представляют права потребителей наркотиков в суде и выступают в роли их адвокатов. На сегодняшний день было уже 7 подобных судебных разбирательств, и все из них имели позитивный результат (не было случаев тюремного заключения).

Члены ИВПН также консультируют потребителей наркотиков и их родственников о существующих методах лечения.

Анализ литовской законодательной базы свидетельствует о наличии противоречий, касающихся прав данной социальной группы. Во многих странах Европейского Союза потребление наркотиков не преследуется законом – потребителям разрешено иметь при себе минимальное количество наркотиков, что исключает возможность их ареста.

В Литве же любой контакт с наркотиками считается нарушением закона. Это противоречит положениям *Закона о наркологической помощи*, согласно которому наркозависимость – это болезнь, проявлением которой является употребление наркотиков. Организация стремится к тому, чтобы наркозависимость *де-факто* воспринималась как болезнь. С этой целью представители ИВПН принимают участие в публичных дискуссиях на тему наркопотребления и ВИЧ/СПИДа в средствах массовой информации, участвуют в семинарах и конференциях, проходящих как в Литве, так и за рубежом. В 2002 г. во время проведения Европейской Конференции по СПИДу был организован пикет, целью которого стало привлечение внимания к проблеме отсутствия доступного лечения для потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Члены ИВПН принимают участие во встречах, проходящих в Министерстве Здравоохранения и Вильнюсском муниципалитете, где защищают права людей с зависимостями. Помимо этого ИВПН занимается распространением открытых писем членам правительства, в которых выражает мнение организации по вопросам, касающимся зависимостей. Члены организации также принимали участие в программе «Общее улучшение психического здоровья и профилактика наркозависимости», организованной Департаментом Здравоохранения и Социального Обеспечения Вильнюсского Муниципалитета.

Поддерживаются активные контакты со средствами массовой информации. В национальных СМИ были опубликованы статьи о самой организации, ее деятельности и различные мнения о ней (еженедельный журнал «Veidas», ежедневная газета «Lietuvos rytas» и т.д.).

Представители ИВПН организовали и приняли участие в рабочих группах международной конференции «Адвокация ВИЧ/СПИДа и контакты с молодежью» («HIV/AIDS Advocacy and Communication for and with Young People»), где рассказывали о пагубных для наркопотребителей последствиях существующей наркополитики, а также об общих недостатках работы с маргинальными группами. Также ИВПН принимала участие в конференции «Консультации по вопросам предоставления медицинских услуг молодежи» («Consultations on Provision of Health Services to Young People»), организованной ВОЗ, Программой развития ООН (UNDP), Детским фондом ООН (UNICEF), Международной Программой ООН по Контролю за Наркотиками (UNDCP).

С негативным общественным мнением сталкиваются наркопотребители и в других городах. Большинство из них боится обращаться за помощью в специализированные медицинские учреждения, поэтому крайне важно организовать подобные группы и в других городах Литвы. Организация установила контакты с бывшими потребителями наркотиков в Каунасе, Клайпеде, Алитусе и Мажейкяе.

Так как члены организации являются бывшими потребителями наркотиков, им часто не хватает знаний и навыков, необходимых для руководства работой некоммерческой организации. Таким образом, с целью повышения эффективности их работы, важно предоставить членам организации необходимую подготовку. При поддержке Программы Балтийско-Американского сотрудничества (ПБАС) был осуществлен

анализ работы программы (как внутренней, так и внешней). Анализ включал также внутреннюю подготовку персонала. Члены организации приняли участие в семинарах ПБАС, посвященных исследованию и стратегическому планированию в работе НКО. На средства, выделенные Институтом «Открытое общество», Британским Посольством и Обществом «Zinija», были организованы курсы компьютерной грамотности. 10 человек прошли эти курсы и получили соответствующие сертификаты.

Сотрудничество

- Главный партнер организации – Вильнюсский центр лечения зависимостей;
- Клайпедский центр лечения зависимостей;
- Литовская ассоциация психиатрии зависимостей;
- Литовская Группа «Позитив»;
- НКО «Шалпа»;
- Комитет защиты прав человека в отношении медицины («Committee for Protection of Human Rights to Medicine»);
- Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ИВПН является ее членом);
- Контакты с подобными организациями в России, Украине, Молдове, Грузии, Болгарии и Нидерландах («Колодец», «Струна», «Могол», «Открытое пространство», «Ventum Asociacija», «Hope-01», «LSD – Dutch National Interest Group of Drug Users» и другие).

Финансирование

Основными источниками финансирования являются Фонд «Открытое общество – Литва» Института «Открытое общество» и Программа Балтийско-Американского Сотрудничества. Вильнюсский центр лечения зависимостей и НКО «Шалпа» предоставили организации офисное помещение.

Мониторинг и анализ

Один раз был проведен анализ деятельности программы по методике, разработанной Центром организационного развития (Organization Development Center). В процессе работы также осуществлялся анализ информации о потребностях потребителей наркотиков. В будущем планируется дальнейшая консолидация организации и проведение анализа качества и спектра предоставляемых наркопотребителям услуг. На основании результатов этого анализа будут созданы указания по работе и обозначен спектр дополнительной деятельности. Планируется публикация отчета о проделанной работе.

Итоги и новые задачи

ИВПН – это первая в Литве организация подобного рода, занимающаяся защитой и представлением прав человека среди людей с зависимостями. ИВПН участвует в процессе трансформации общественного мнения. В своей работе ИВПН основывается на опыте и продвигает решения, полученные в результате исследований проблем потребителей наркотиков. Менее чем за два года организации удалось не только привлечь внимание общественности, но также и членов правительства. Благодаря проявленной организацией инициативе, в других городах тоже создаются подобные группы.

Внутри организации работа осуществляется по принципу «помоги другому, и ты поможешь себе». Деятельность ИВПН способствует организации досуга и реинтеграции потребителей наркотиков в общество. Планируется осуществлять дальнейшее улучшение практических навыков членов организации, подготовку консультантов, которые могли бы помогать в организации групп взаимопомощи в других городах.

Организация будет продолжать защищать права людей с зависимостями, работать над внесением поправок в законы Литвы, которые касаются области потребления наркотиков, и над обеспечением доступности медицинских услуг для наиболее уязвимых групп – доступности своевременной антиретровирусной терапии, адекватной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, и других услуг для потребителей наркотиков.

С целью повышения эффективности деятельности ИВПН после анализа работы программы в стратегический план ее деятельности и организационную структуру будут внесены необходимые изменения.



Выводы

Рост предложения и спроса на наркотики способствуют распространению наркотической зависимости. Количество людей, употребляющих наркотики, особенно среди молодых людей, постоянно растет.

Приняв решение следовать стратегиям и опыту в области стабилизации эпидемии ВИЧ/СПИДа, доказавшим свою эффективность в Европе, Северной Америке, Австралии и других странах, Литва приступила к осуществлению первых профилактических мероприятий среди ПИН в 1995 г. Началу работы большинства программ способствовала финансовая поддержка нескольких фондов, в основном Фонда «Открытое общество – Литва». К середине 2003 г. в 8 городах Литвы уже действовало 10 программ.

Потребителям наркотиков предоставляется достаточно широкий спектр услуг: различные виды консультирования; программы заместительной терапии в 5 городах Литвы (еще в двух городах программы заместительной терапии планируется ввести в действие); доступ к реабилитационным центрам и лечению в стационарах и диспансерах; местные программы обмена шприцев; работа по охвату секс-работников (подобными услугами охвачена местная цыганская община). Проводится работа с представителями социально уязвимых групп, особенно с молодежью. В рамках этой работы проводятся лекции и организованная рекреационная деятельность. Постоянно растет количество учреждений, предоставляющих услуги для потребителей наркотиков. Эти услуги интегрируются в систему первичного медицинского обслуживания. Проводится работа по реинтеграции потребителей наркотиков в общество и расширению общественного обмена информацией; объединяются проекты

по защите прав человека потребителей наркотиков, а предоставление взаимопомощи становится все более скоординированным.

Поддержание активного контакта с потребителями наркотиков посредством программ снижения вреда на всей территории Литвы является ключевым фактором успеха профилактики ВИЧ в стране. Деятельность в рамках программ снижения вреда на фоне растущего понимания обществом вопросов ВИЧ/СПИДа помогли снизить скорость распространения ВИЧ, особенно в крупных городах страны. Самые высокие показатели ВИЧ-инфицирования зарегистрированы в Клайпеде. Тем не менее, программа заместительной терапии, работающая с 1995 г., другие программы снижения вреда, проводимые среди ПИН, и постепенно снижающееся влияние соседних стран – все это внесло свой положительный вклад в замедление распространения эпидемии в городе.

Однако количество зарегистрированных потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, из года в год растет. Это происходит по нескольким причинам. Все большее количество новых случаев распространения ВИЧ наблюдается в сельской местности. Рост количества зарегистрированных потребителей наркотиков указывает на то, что программы снижения вреда, особенно те из них, которые осуществляются при помощи аутрич, передвижных и анонимных программ, способны охватить большее количество ПИН из труднодоступных групп и часть потребителей инъекционных наркотиков в сельской местности. Все большее количество потребителей наркотиков обращается за помощью в специализированные учреждения.

В то же время, единая стратегия снижения вреда, которая



смогла бы обеспечить достаточную гибкость в подходе к развивающейся эпидемии, отсутствует. Результатом этого явилась вспышка эпидемии ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях и небольших городах.

Негативное отношение общества к потребителям наркотиков остается сложнейшей задачей, стоящей не только перед самими потребителями наркотиков, но и перед людьми и организациями, оказывающими им помощь и поддержку. Карательный подход к проблеме употребления наркотиков также вносит вклад в нежелание потребителей наркотиков обращаться за помощью в медицинские учреждения. Дискриминация и негативное отношение к потребителям наркотиков также являются важными причинами того, что потребители наркотиков избегают участия в программах снижения вреда. Проблема установления контакта с молодыми потребителями наркотиков представляется особенно серьезной. Как показывают многочисленные исследования, количество школьников, экспериментирующих с наркотиками, постоянно растет. Практика показывает, что к услугам программ снижения вреда чаще всего обращаются люди, употребляющие наркотики в течение 5-10 лет.

Практика показывает, что проблема установления контакта с потенциальными клиентами может быть решена посредством предоставления широкого спектра услуг, таких как анонимное консультирование, распространение информационных материалов, распространения презервативов и дезинфекционных материалов, а также просвещения клиентов относительно доступности рекомендуемых методик лечения. Программы обмена шприцев, осуществляемые посредством передвижных пунктов или аурич-работы, показали себя как наиболее эффективные способы охватить услугами большинство потребителей инъекционных наркотиков, особенно тех, которые избегают контактов с медицинскими работниками.

К сожалению, дальнейшее развитие программ снижения вреда, направленное на расширение их деятельности и тесного сотрудничества с другими учреждениями, организациями и программами снижения вреда, осложнено отсутствием финансирования и, в особенности, поддержки со стороны национального и местного правительства и недостаточностью ресурсов. Городские власти финансируют программы лишь в Вильнюсе, Клайпеде, Алитусе и Мажейкяе; частичное финансирование программ также осуществляется в Друскининкае. На сегодняшний день отсутствуют программы обмена шприцев в Каунасе, втором по величине городе страны. В городе Висагинас по-прежнему остается самая высокая процентная концентрация ПИН в Литве. Несмотря на это, деятельность программ снижения вреда и поддержка со стороны городского правительства остаются весьма ограниченными. Доступ ПИН к лечению также крайне ограничен с географической и финансовой точек зрения. Программы заместительной терапии работают только в пяти крупнейших литовских городах; общее количество пациентов программ на конец 2002 г. составляло всего лишь 568 человек. В то же время очевидное отсутствие интереса к программам снижения вреда со стороны правительства и критика этой методологии в средствах массовой информации препятствуют созданию непредвзятого общественного мнения, которое могло бы способствовать появлению более широкой

финансовой поддержки и притока человеческих ресурсов. В связи с этим представляется важным, чтобы новыми приоритетами в сфере снижения вреда стала деятельность по защите общественных интересов целевой группы и опыт программ снижения вреда в области обмена информацией, направленные на изменение общественного мнения и устранение негативного отношения и дискриминации в адрес ПИН. Отсутствие человеческих и материальных ресурсов особенно остро ощущается в маленьких городах.

Еще одна проблема в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков сводится к полному отсутствию систем наблюдения и оценки. Причина этого также заключается в нехватке финансовых ресурсов – программы снижения вреда получают минимальное финансирование, которого с трудом хватает непосредственно для предоставления услуг. До сих пор в Литве не было проведено никаких исследований реального числа «проблемных» потребителей наркотиков, проживающих на территории страны. Наблюдение и систематическая оценка эффективности программ выполняется в весьма ограниченном масштабе и только в крупных литовских городах. Это означает, что ситуация, существующая за пределами географического охвата деятельности программы, мало известна. Система наблюдения за профилактическими мероприятиями, анализ ресурсов в области контроля над наркотиками и профилактикой их употребления, анализ целесообразности используемых стратегий — все эти виды исследований еще только предстоит провести на национальном уровне. Координация между национальными программами и муниципальными правительствами недостаточно развита; последние зачастую проявляют свою собственную инициативу в осуществлении программ снижения вреда, по этому нет координации между действиями программ.

Еще одной сложнейшей задачей остается создание законодательной базы в области профилактики употребления наркотиков, политики ВИЧ/СПИДа и их взаимосвязи. В настоящее время закон больше всего внимания уделяет предотвращению торговли запрещенными наркотиками, а не эпидемиологическому контролю и сокращению последствий. Планы действий, разработанные в рамках *Национальной программы контроля над наркотиками и их употреблением*, не включают в полной мере рекомендованные ООН и ЕС взаимодополняющие принципы, направленные на обеспечение эффективной профилактики ВИЧ/СПИДа. *Национальная программа и Стратегия контроля над наркотиками и их употреблением* ставят основной акцент на профилактику употребления наркотиков, в которую входят в основном программы, обращенные главным образом на молодежь.

В то же время эффективные программы, обращенные на ПИН, выполняются только в ограниченном масштабе, так как эффективное снижение вреда предполагает охват услугами 60% потребителей наркотиков. Также в законодательстве и в *Национальной стратегии контроля над наркотиками и их употреблением* отсутствуют специальные положения о мероприятиях в рамках методологии снижения вреда, которые обеспечивали бы доступ ПИН к низкороговым услугам.

Использованная литература

Законодательные акты:

- Narkologines prieziūros įstatymas – Valstybes žinios, 1997, Nr. 30-711.
- Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas – Valstybes žinios, 1998, Nr. 8-161; 2000, Nr. 61-1807.
- LR Administracinių teisės pažeidimų kodeksas.
- LR Baudžiamasis kodeksas – Valstybes žinios, 2000, Nr. 89-2741.
- LR Seimo rezoliucija Del narkomanijos prevencijos Lietuvoje – Valstybes žinios, 2002, Nr. 12-394.
- LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 567 Del Nacionalinio narkotiku informacijos centro įkurimo – Valstybes žinios, 2001, Nr. 92-3221.
- LR Vyriausybės nutarimas Nr. 282 Del Vyriausybės narkotiku kontrolės komisijos ir jos nuostatų patvirtinimo – Valstybes žinios, 1995, Nr. 20-461.
- LR Vyriausybės nutarimas Nr. 855 Del neatidėliotinu narkomanijos ir žmogaus imunodeficito viruso infekcijos plitimo Lietuvos Respublikos kardomojo kalnimo ir laisves atemimo vietose prevencijos priemonių – Valstybes žinios, 2002, Nr. 58-2352.
- LR Vyriausybės nutarimas, Nr. 970 Del Nacionalines narkotiku kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos patvirtinimo – Valstybes žinios, 1999, Nr. 76-2291.
- LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1216 Del Nacionalines narkomanijos prevencijos ir narkotiku kontrolės 2004 – 2008 m. strategijos patvirtinimo – <http://www.lrv.lt>, October 2, 2003.

Другие источники:

- Caplinskas S., Griskevicius A. – ZIV/AIDS plitimas Lietuvoje – Sveikata, Nr. 5, 2003.
- ZIV infekcijos tarp narkotiku vartotojų prevencijos principai – Lietuvos priklausomybių psichiatrijos asociacija, 2001.
- EMCDDA Annual Report: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway. <http://www.emcdda.eu.int>
- EMCDDA Annual Report: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union
- EU Action Plan on Drugs (2000-2004). <http://www.emcdda.eu.int>
- EU Council Recommendation on the Prevention and Reduction of Risk Associated with Drug Dependence of June 2003 (2003/488/EC). <http://www.eu.int>
- Preventing the transmission of HIV among Drug Abusers – Annex to the Report of 8 – th Session of ACC Subcommittee on Drug Control. Harm Reduction in CEE/NIS, 1(4), 2002, CEE–HRN.
- Ulrik Solberg, Gregor Burkhardt and Margarita Nilson (EMCDDA). An overview of opiate substitution treatment in the European Union and Norway. Harm Reduction in CEE/NIS, 1(5), 2003, CEE–HRN.
- UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS. <http://www.un.org>
- <http://www.fhi.org>
- <http://www.un.org>
- <http://www.unodc.org>
- <http://www.unaids.org>
- <http://www.emcdda.eu.int>
- <http://www.narcoinfo.vvspt.lt> – Национальное информационное бюро по наркотикам (National Drug Information Bureau).
- <http://www.aids.lt> – Литовский СПИД Центр (Lithuania AIDS Center).

Список экспертов

Информационная поддержка:

Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы

Самоорганизация потребителей наркотиков:

Кестутис Буткус – Инициатива взаимопомощи потребителей наркотиков

Координация программ общественного здоровья:

Виргиния Амбразявичене – Фонд открытого сообщества Литва

Секс–работа:

Светлана Кульшис – Литовский СПИД – Центр

Снижение вреда в Литве/организация лечения и реабилитации:

Александр Слатвицкий – Клайпедский центр лечения зависимостей

Эмилис Субата – Вильнюсский центр лечения зависимостей

Социальный сервис для потребителей наркотиков:

Рита Крикшчюкайтите – Вильнюсский центр лечения зависимостей

Термины и сокращения

- Адвокация – Непрерывный процесс, направленный на изменение отношения, действий, политики и законов, путем оказания влияния на людей и организации, обладающие властью, на системы и структуры на разных уровнях, для улучшения положения людей, затронутых проблемой.
- Аутрич – Вид деятельности, осуществляемый «в поле», т.е. непосредственно в местах сбора целевых групп, и направленный на установление контактов с представителями этих групп, которые избегают обращаться за помощью в постоянные центры (из-за равнодушного отношения к собственному здоровью; боязни быть замеченными в непосредственной близости от подобных учреждений, предоставляющих специализированные услуги; отдаленности таких учреждений; и т.д.).
- ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- ВЦЛЗ – Вильнюсский центр лечения зависимостей
- ЕМЦННЗ – Европейский мониторинговый центр по наркотикам и наркотической зависимости
- ЕС – Европейский Союз
- ЗТ – Программа заместительной терапии метадонном
- ИВППН – НПО «Инициатива взаимной поддержки потребителей наркотиков»
- ИППП – Инфекции, передаваемые половым путем
- КЦЛЗ – Клайпедский центр лечения зависимостей
- КРЦЛЗ – Центр лечения зависимостей Каунасского региона
- ЛАПЗ – Литовская ассоциация психиатрии зависимостей
- ООН – Организация объединенных наций
- ПИН – Потребители инъекционных наркотиков
- ПЦАН – Центр лечения зависимостей Паневежиса
- ПЦЛЗ – Центр лечения зависимостей Паневежского региона
- СПИД – Синдром приобретенного иммунодефицита
- СР – Секс-работник
- ФОС – Фонд «Открытое сообщество»
- ЦАН – Центр лечения зависимостей
- ЮНАДСП – Международная программа ООН по контролю за наркотиками
- ЮНЭЙДС – Объединенная Программа ООН по СПИДУ. Программа организована при участии 8 организаций: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Программа ООН по развитию (ЮНДП), Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА), Международная программа ООН по Контролю за наркотиками (ЮНАДСП), Международная организация труда (МОТ), Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.