

13 статей о снижении вреда



выпуск 1, 2004

АУТРИЧ

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	
ОТ РЕДАКТОРА.....	1
ЧТО ТАКОЕ АУТРИЧ-РАБОТА?.....	2
ОПЫТ	
ГОЛЛАНДСКИЙ ОПЫТ В СФЕРЕ АУТРИЧ-РАБОТЫ В УКРАИНЕ.....	4
ИЗ ДНЕВНИКА АУТРИЧ-РАБОТНИКА.....	6
ВНЕДРЯЯСЬ В СООБЩЕСТВО НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ:	
ВТОРИЧНЫЙ ОБМЕН ШПРИЦЕВ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ	9
АУТРИЧ И МЕТАДОН: ОПЫТ ЛИТВЫ.....	12
ТОЧКА ЗРЕНИЯ	
КАКИЕ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМЫ ХОРОШЕМУ АУТРИЧ-РАБОТНИКУ.....	15
АРГУМЕНТЫ	
РАЗГОВОР БЮРОКРАТА И НАРКОМАНА.....	18
ПОЗИТИВНАЯ ДИСКРИМИНАЦИЯ.....	21
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО	
СЛОВАКИЯ: НОВОЕ РЕПРЕССИВНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ОБОРОТА НАРКОТИКОВ СТАВИТ ПОД УГРОЗУ УСИЛИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА.....	24
ЛИБЕРАЛИЗАЦИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В РОССИИ: ШАГ ВПЕРЕД И ДВА НАЗАД.....	26
ТОЧКА ЗРЕНИЯ	
ВМЕСТЕ — МЫ СИЛА!.....	29
ФАНДРАЙЗИНГ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ АДВОКАЦИИ.....	30



OPEN SOCIETY INSTITUTE
International Harm Reduction Development



Central and Eastern European
Harm Reduction Network
Сеть снижения вреда
Центральной и Восточной Европы

Альянс

МБФ Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

13 статей о снижении вреда
Выпуск 1 (1), 2004

Бюллетень Региональной информационной службы снижения вреда

© Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

Адрес: ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 03150, Киев, Украина

Тел.: (+380 44) 490 5485, 490 5486, 490 5487, 490 5488

Факс: (+380 44) 490 5489

E-mail: office@aid alliance.org.ua

Веб-сайт: www.aidsalliance.org.ua

Тираж: 7 000 экз.

Распространяется бесплатно

Редактор: Лили Хайд

(E-mail: hyde@aid alliance.org.ua)

Соредакторы: Аня Саранг, Раминта Штуйките,

Дизайн и верстка: Андрей Карпович

Литературный редактор: Катя Стукалова

Корректоры: Георгий Педай, Людмила Недилько

Подготовлено Региональной информационной службой снижения вреда, действующей на базе Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине при финансовой поддержке Международной программы развития снижения вреда Института «Открытое общество».

Представленные в бюллетене «13 статей о снижении вреда» точки зрения являются мнениями авторов и не обязательно отражают политику Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы или Международной программы развития снижения вреда.

При использовании материалов, помещенных в бюллетене, обязательно ссылка на авторов и Региональную информационную службу снижения вреда, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине.

Будем благодарны за ваши предложения, письма и статьи. Мы оставляем за собой право редактировать предоставленные материалы.

ОТ РЕДАКТОРА

Перед вами первый выпуск регионального информационного бюллетеня, посвященного стратегии снижения вреда. Он подготовлен совместно Региональной информационной службой снижения вреда, действующей на базе Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине (Альянс), и Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВ-ЦВЕ).

Региональная информационная служба снижения вреда охватывает огромное географическое пространство — от Чехии до Дальнего Востока России, от Эстонии до Таджикистана. Существуют большие различия между странами региона, которые, вероятно, только увеличатся после недавнего присоединения нескольких стран к Европейскому Союзу. Но есть и много общего, например инъекционное потребление наркотиков остается в этих странах основным каналом распространения ВИЧ-инфекции, существование множества замечательных и прогрессивных проектов снижения вреда. Однако отличительной чертой очень многих стран региона является тенденция к ухудшению условий для работы по снижению вреда из-за ужесточения антинаркотического законодательства.

Несмотря на эти тенденции, в России недавно было принято новое законодательство в сфере оборота наркотиков, отменяющее уголовную ответственность за хранение малых доз наркотических веществ. Кроме того, опять же в России был создан первый профсоюз аутич-работников (см. стр. 29). В связи с этим первый выпуск нашего издания посвящен аутич-работе.

Аутич-работники — основа большинства проекта снижения вреда, но очень часто их роль остается непризнанной. Поскольку нередко они являются представителями той самой социальной группы, которую планируют охватить проектом, предполагается, что они лично заинтересованы в такого рода работе. Поэтому представители проектов зачастую ожидают от них работы в качестве волонтеров. Когда в проекте работают представители уязвимых групп, это повышает доверие к проекту, и хотя менеджеры готовы использовать опыт представителей уязвимых групп, они не всегда хотят обучать их новым навыкам, необходимым для эффективной работы и профессионального развития. Кроме того, некоторые менеджеры сомневаются, что активные потребители наркотиков могут быть штатными сотрудниками и получать зарплату.

Все эти вопросы обсуждаются на страницах данного бюллетеня. Вместе с тем он содержит статьи на темы законодательства, адвокации и сбора средств. Надеюсь, что вы найдете в этих материалах много интересного. Я буду очень благодарна за ваши комментарии.

Лили Хайд,
редактор
hyde@aidsalliance.org.ua

ЧТО ТАКОЕ АУТРИЧ-РАБОТА?

Аутрич («outreach» — термин позаимствованный из английского) означает охват вовне, то есть вне офиса, вне больничного учреждения. Аутрич-работа включает предоставление информации, консультирование и профилактических средств закрытым социальным группам в местах, привычных для них, то есть там, где они собираются, живут и проводят время. В отличие от медицинских учреждений, службы, занимающиеся аутрич-работой, сами идут на контакт со своими клиентами, не дожидаясь, пока эти люди обратятся к ним за помощью. В этом бюллетене речь пойдет об аутрич-работе среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).



Почему же уязвимые группы (например, такие, как потребители наркотиков) закрыты для остального общества и его институтов – медицинских учреждений, социологов, психологов? Да потому, что они находятся вне закона или на полуправильном положении и не хотят «светиться» в обществе. Медики, социологи редко имеют доступ к их среде и не могут вовремя реагировать на их проблемы.

Первые программы по проведению аутрич-работы среди ПИН появились примерно 20 лет назад, и их инициаторами были сами потребители наркотиков. Организация подобных программ была ответом на нарушение прав человека, на потребность в предоставлении потребителям профилактических знаний из-за возрастающего количества случаев заражения различными вирусными заболеваниями и связанной с этим необходимостью предоставления психологических консультаций тем, кто уже инфицирован, создания реабилитационных центров и оказания поддержки людям, отказав-

шимся от употребления наркотиков, проведения программ заместительной терапии (метадоновые программы) и защиты интересов потребителей в правительстве и в органах власти.

Аутрич-работа может сопровождаться экспресс-консультированием по различным медицинским, социальным и правовым вопросам, распространением брошюр, профилактических материалов (презервативов, спиртовых салфеток, стерильной воды для инъекций, дезинфицирующих средств, витаминов и пр.), выдачей направлений в различные медицинские и социальные учреждения.

Кроме того, аутрич-работники зачастую проводят обмен шприцев среди тех потребителей, которые в силу различных причин не являются клиентами стационарных пунктов обмена шприцев. Одна из основных задач уличной социальной работы – добиться изменения норм поведения в группе потребителей наркотиков, что невозможно без изменения поведения отдельного человека. Зачастую люди более внимательно прислушиваются к тем, кого они считают такими же как они сами – к людям со сходным опытом, социальным статусом и проблемами. Именно поэтому аутрич-работа наиболее эффективна, когда ее проводят равные среди равных.

Аутрич-работу чаще всего проводят на базе медицинских или социальных программ, обеспечивая тесное взаимодействие специалистов здравоохранения и потребителей наркотиков. Это способствует постоянному взаимовыгодному обмену информацией – медицинские специалисты узнают новейшую информацию об изменениях на наркосцене, о появлении новых наркотиков и новых практик их употребления, определяя для себя основные направления профилактической работы. Потребители наркотиков, в свою очередь, получают оперативную медицинскую информацию, которая напрямую отвечает их запросам и потребностям.

Цели аутрич-работы:

- повышение уровня знаний о риске распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов среди ПИН и их сексуальных партнеров;
- снижение уровня многократного использования инъекционного инструментария среди ПИН;
- предоставление доступной и достоверной информации о рисках, связанных с употреблением нар-

котиков, и менее опасном поведении (оказание первой помощи при передозировке, уход за венами, юридические вопросы и т.д.);

- влияние на изменение рискованного поведения (сексуального и связанного с приемом наркотиков) ПИН, в том числе через распространение профилактических материалов, позволяющих снизить риск заражения при половом контакте;
- содействие привлечению ПИН в медицинские и социальные службы;
- вовлечение активных потребителей в проекты снижения вреда;
- оказание психологической поддержки (аутрич-работники не являются профессиональными психологами, но иногда потребителю необходимо, чтобы его просто выслушали, а не морализировали).

Кроме того, вследствие аутрич-работы происходит:

- осуществление «обратной связи», то есть распространение среди медицинских специалистов информации о проблемах, волнующих ПИН, об изменениях на наркосцене;
- информирование о жизни ПИН и об их проблемах общественности, специалистов и людей, принимающих решения в области государственной политики и общественного здравоохранения.

Основные принципы аутрич-работы:

- Поддержка и обучение проводится равными среди равных. Как упоминалось выше, медицинские специалисты зачастую не могут донести информацию до потребителей наркотиков так, чтобы она была понятна, доступна и востребована. Поэтому аутрич-работой в среде потребителей занимаются в основном люди, сами вышедшие из этой среды или имеющие с ней тесный контакт. Это могут быть люди той же возрастной группы, имевшие опыт употребления наркотиков или продолжающие их употреблять.
- Дружеское и неосуждающее отношение аутрич-работников к тем, с кем они работают. Самым главным противопоказанием для данной работы является наличие у аутрич-работника предубеждений, негативного отношения или пренебрежения к потребителям наркотиков.
- Конфиденциальность. Это один из главных принципов аутрич-работы. Работая на улице, человек попадает в сферу «чужих секретов» и должен быть очень осторожен, чтобы сознательно или по ошибке не сделать эти секреты доступными для других людей. Умение соблюдать конфиденциальность – это не только врожденное свойство человека, но и особый навык, который приобретается в

ходе профессиональной деятельности. Конфиденциальность может касаться различных аспектов жизни клиентов: состояния их здоровья, ВИЧ-статуса, наличия судимости, деятельности, лежащей вне рамок закона, и т.д.

- Анонимность. Человек, вступающий в контакт с аутрич-работником, предоставляет ему только ту информацию, которой сам хочет поделиться.
- Своевременное предоставление качественной, проверенной и наиболее актуальной информации медицинского и социального характера. Ситуация на наркосцене того или иного города быстро ме-



няется: появляются новые наркотики и способы их употребления, у потребителей возникают новые проблемы (например, появляется все больше людей с ВИЧ). Для многих людей аутрич-работник – единственный источник информации, поэтому он должен быть компетентным.

Уличная социальная работа (к которой относится и аутрич) – это один из способов изменения поведения в сообществе. Другие способы могут включать в себя проведение тренингов для ПИН по медицинским, социальным и правовым вопросам, проведение индивидуального консультирования и организацию групп поддержки, например для ВИЧ-положительных ПИН, анонимных наркоманов (АН) или тех, кто предпочитает контролируемое употребление наркотиков полному воздержанию.

По материалам организации «Врачи без границ» – Голландия и СПИД-Фонда «Восток-Запад»

© Фото Гидеона Менделя для Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, 2004 год

ГОЛЛАНДСКИЙ ОПЫТ В СФЕРЕ АУТРИЧ-РАБОТЫ В УКРАИНЕ

Марина Волна

Общественная организация «Мэйнлайн» (Mainline) была создана в Амстердаме в 1990 году усилиями трех человек, обеспокоенных проблемами здоровья потребителей наркотиков. Сейчас в ней работают восемнадцать человек, и организация является одной из крупнейших в Голландии среди НПО, действующих в русле стратегии снижения вреда. «Мэйнлайн» реализует тридцать проектов как локального, так и международного значения. Одно из ведущих направлений организации – аутрич-работа.

О том, как «Мэйнлайн» начинала свою деятельность и, в частности, аутрич-работу, шел наш разговор с представителями этой организации: Саймоном Стру, тренером, журналистом и специалистом по аутрич-работе, и Полом Вант Ваутом, международным проектным менеджером. Я встретила их в Одессе, когда они были в гостях у организаций «Вера, Надежда, Любовь» и «Клуб взаимопомощи «Жизнь+».

По их словам, на момент начала работы их организации в Голландии по программе снижения вреда уже работали государственные и общественные структуры, существовала система обмена и раздачи чистого инструментария, но недостаточно внимания уделялось информационному просвещению потребителей. Они увидели, что такая проблема существует, и решили взять информационную сферу под свой контроль. Начали с выпуска журнала «Мэйнлайн» для потребителей тяжелых наркотиков в Амстердаме. Целью издания было освещение вопросов здравоохранения, повышение уровня жизни людей, употребляющих



тяжелых наркотиков. Как рассказали Пол и Саймон, никто из создателей организации, их родственников или близких не был связан с потреблением тяжелых наркотиков. Мотивацией для троих голландских энтузиастов снижения вреда являлась сама проблема недостаточного информирования потребителей. Двое из команды обладали хорошими журналистскими способностями и могли доступно изложить проблему, третий был заинтересован в аутрич-работе. Как в начале

любого дела, у них были проблемы: отсутствие финансовых средств для издания и тиражирования журнала. Первым человеком, который предоставил финансовые средства на выпуск журнала, была близкая родственница одного из сотрудников организации. Также помогли друзья. Сейчас журнал «Мэйнлайн» выходит пятнадцатитысячным тиражом, а в реализации своих проектов организация имеет большую поддержку со стороны голландского правительства и Европейской комиссии.

Аутрич-работу в «Мэйнлайне» вначале проводили, чтобы собрать информацию для журнала. В издании публиковали истории и рассказы потребителей, также был раздел, посвященный вопросам сохранения здоровья. Пол и Саймон давали рекомендации тем, кто не мог прекратить употребление, как безопаснее использовать наркотики. Сейчас, как и ранее, в журнале публикуют довольно сенсационные материалы, которые раскрывают скрытые моменты наркопотребления.

«Наши клиенты зачастую не знают, что мы не являемся активными потребителями, потому что мы обладаем довольно глубокими знаниями, соответствующими реальности. Мы получаем информацию от потребителей, обрабатываем ее, адаптируя к журнальной версии, и снова возвращаем им в печатном виде. Потребителям очень важно, что к ним прислушиваются и их мнение публикуется. Поэтому они относятся к изданию, как к своему. Когда мы идем по улице с журналами «Мэйнлайн», это лучший способ привлечь к себе внимание потребителей и пообщаться с ними. Они издали узнают наших аутрич-работников по майкам и желтым сумкам, но когда они видят в их руках журналы, то просто бегут к ним. Распространяя журналы, аутрич-работник может обсуждать и другие вопросы, важные для жизни и здоровья клиентов», – говорят Пол и Саймон.

Кроме издания журнала, информационная работа «Мэйнлайна» состоит в публикации тематических брошюр, консультационной поддержке других организаций, работающих в сфере снижения вреда. У организации есть автобус, который ездит по городу и раздает чистые шприцы, но основной целью его маршрута все-таки является информационное обеспечение потребителей.

«Сущность аутрич-работы с использованием автобуса заключается в том, что наши клиенты могут пообщаться с людьми, которые проявляют к ним искренний интерес, выпить чашечку кофе или чая. Потребителей привлекает дружественная обстановка», – поясняет Саймон.

По мнению представителей «Мэйнлайн», информационная поддержка – это другая, очень важная сторона обмена шприцев. Ведь чтобы получить чистый шприц, потребители должны, по крайней мере, знать, что существует риск заражения и как его можно избежать, где можно достать чистый шприц.

Несколько лет назад перед организацией встал вопрос: расширять ли свою деятельность в других странах? Потому что цели по просвещению потребителей и, следовательно, повышению уровня их здоровья и улучшения качества жизни, которые «Мэйнлайн» ставил перед собой в Голландии, были достаточно успешно достигнуты. Появилась реальная возможность провести подобные мероприятия в других странах. В 1997 году в Москве стартовал совместный с «Врачами без границ» (Голландия) пилотный аутрич-проект. Положительные результаты работы в России побудили «Мэйнлайн» принять решение распространять свою деятельность и на другие страны бывшего СССР.



Сотрудничество с Украиной началось со встречи на одной из международных конференций представителей «Мэйнлайн» и Татьяны Семикоп, председателя Общественного движения «Вера, Надежда, Любовь» (Одесса). В 2001 году стартовал совместный проект голландской и украинской организаций по аутрич-работе в Одессе. Он закончился в 2002 году, но уже в феврале 2003 года «Мэйнлайн» не только продолжил сотрудничество с этой украинской НПО, но и привлек к работе Клуб взаимопомощи «Жизнь+» (Одесса), Клуб «Эней» (Киев), Фонд «Благодійність» (Николаев).

Целью работы, естественно, является снижение вреда прежде всего в отношении ВИЧ/СПИД. Но также Европейская комиссия, финансирующая проект, желает оказать помощь в развитии некоммерческих организаций, их укреплении изнутри. Только в этом году в рамках проекта были проведены пять двухдневных тренингов, в том числе по экспресс-оценке, группам самопомощи, информационному обеспечению. Последний тренинг для тренеров прошел в Николаеве в конце октября 2003 года.



В Николаеве Пол и Саймон участвовали в проведении аутрич-работы вместе с представителями Фонда «Благодійність». Я попросила их указать на различия в данной деятельности у них на родине и в Украине. Они отметили, что, во-первых, в Украине одной организации приходится заниматься сразу несколькими направлениями: обменом шприцев, выдачей дезсредств, информационным обеспечением, в то время как в Голландии этим занимаются разные организации. Такая комплексность требует от украинских аутрич-работников гораздо больше знаний и умений. Во-вторых, чтобы пообщаться с потребителями в Николаеве, их нужно было привлечь шприцами, спиртом и жгутами. В Голландии все происходит по-другому. Если наркопотребитель знает, что вы работник «Мэйнлайн», он легко идет на контакт и достаточно открыто общается без материальной заинтересованности. В-третьих, украинские потребители хотя и получают чистые шприцы, но не уверены, что дилер наполняет наркотиком именно этот стерильный инструментарий (Саймон назвал это «русской рулеткой»). Завершая нашу беседу, я задала Саймону вопрос о перспективах аутрич-работы в Украине.

Он ответил, что перспективы, безусловно, есть. И уже сейчас наблюдаются положительные результаты этой деятельности: государственные структуры и общество понемногу меняют свое отношение к потребителям на более терпимое, проявляют интерес к их проблемам, чему сами потребители, конечно, рады. Как позитивный сдвиг Саймон расценил и повышение профессионализма украинских аутрич-команд, работу которых он мог наблюдать лично.

«Очень важно и то, что украинские НПО стремятся к сотрудничеству не только друг с другом, но и с государственными структурами. Все эти элементы, соединяясь, приведут к положительному результату. Я надеюсь, что уровень здоровья украинских потребителей постепенно повысится и эпидемия ВИЧ/СПИД пойдет на убыль. Безусловно, отношение общественности к потребителям наркотиков станет более толерантным, но для этого нужны годы и внимание не только внутри страны, но и со стороны других государств. Необходима поддержка международных агентств», – сказал Саймон.

И, конечно, очень обнадеживающе прозвучала фраза представителей «Мэйнлайн» о том, что сейчас их организация работает над тем, чтобы привлечь финансирование для реализации других проектов в Украине.

О своей работе в проекте мне рассказала Марина Антоняк (координатор проекта в Одессе).

Марина:

— Конечно, за время моего участия в проекте – с 2001 года по сегодняшний день – произошло много изменений. Улучшилось отношение к аутрич-работникам со стороны милиции: сейчас нас практически не трогают. И если бывают какие-то недоразумения, то они быстро разрешаются.

С другой стороны, нам стало тяжелее работать, так как крупные точки сбыта наркотиков закрылись, а новые являются небольшими и существуют недолгое время. Приходится отслеживать их возникновение и миграцию клиентов, буквально следуя за потребителями, которые иногда мечутся по городу в поисках наркотиков (традиционных опиатов). Из-за этого снизился количественный охват, вместо 400 человек, как в 2001—2002 годах, удается обслужить около 200 потребителей в месяц. Проведенная нами экспресс-оценка ситуации позволила установить, что наши клиенты изменили свое поведение на менее рискованное. Многие из них стали думать, что перед приобретением наркотика следует купить стерильный шприц. Если говорить об изменениях, касающихся лично меня, то я прошла путь от аутрич-работника до координатора проекта и собираюсь развиваться дальше. Думаю о создании собственной организации. Хотя, чтобы не утратить навыки работы с потребителями, я нередко выхожу на маршрут с аутрич-работниками.

Более детальную информацию о деятельности «Мэйнлайн» можно найти на веб-сайте <http://www.mainline.org>

Спасибо Елене Горячевой за предоставленные фотографии с тренинга «Мэйнлайн» в г. Николаеве

ИЗ ДНЕВНИКА АУТРИЧ-РАБОТНИКА

Светлана Иванова

С февраля 2003 года Николаевским фондом «Благодійність», Одесским клубом «Жизнь+» и Киевским клубом «Эней» совместно с голландской организацией «Мэйнлайн» из Амстердама реализуется двухгодичный проект «Равный – равному».

Как следует из названия проекта, к работе с потребителями привлекаются люди, находящиеся в состоянии ремиссии или употребляющие наркотические вещества. Целью проекта является развитие аутрич-работы и групп самопомощи для потребителей и людей, живущих с ВИЧ.

Проект включал в себя пять тренингов для аутрич-работников. Темой первого тренинга была экспресс-оценка, целью которой является лучшее понимание проблемы употребления наркотиков и определение потребностей. На втором тренинге мы обсуждали стратегию снижения вреда, ее принципы, цели и методы работы. Третий тренинг назывался «Группы самопомощи: структура, содержание, устойчи-

вость». Следующий тренинг был посвящен созданию информационных материалов для наркозависимых. В последний раз мы встречались на тренинге для тренеров.

Ниже приведены отрывки из ежемесячных отчетов Светланы Ивановой, менеджера проекта «Равный – равному»: аутрич-работа и группы самопомощи, реализуемого в Николаеве фондом «Благодійність».

Февраль 2003 года.

На этой неделе ребята работали, как обычно, на четырех маршрутах. Пока у нас стоят морозы, работать на улице сложно, затруднено консультирование, т.к. для этого нужно время, а участники программы не хотят долго задерживаться из-за холода.

26.02.03 состоялась встреча группы аутрич-работников, в которой участвовали пять человек: Света И., Андрей Х., Тania X., Oля С., Наташа Г. На встрече еще раз обсудили темы, важнейшие для консультирования

на маршрутах: стратегия снижения вреда и профилактики ВИЧ и других инфекций, передающихся через кровь. Решили, что к следующей встрече каждый участник напишет заметку «Я и снижение вреда». Как руководитель группы я напомнила им о ведении дневников для фиксации вопросов, которые обсуждались с ПИН, и вопросов, оставшихся без ответов. Поскольку наша группа приняла решение об открытии еще двух маршрутов, последним вопросом было обсуждение места и времени работы одного из них, который мы бы хотели открыть в районе, где много точек продажи «ширки». Видно, что нужно выходить непосредственно на место, проводить исследование местности для принятия решения, где необходим пункт.

Март 2003 года.

На собрании 05.03.03 присутствовали все сотрудники, кроме Тани Х. (проблемы со здоровьем).

Обсудили план работы на март:

- Обмен карточек участников программы (эти карточки мы используем для ведения отчетности. Человеку присваивается номер, а потом можно проследить, как часто и какими услугами он пользуется). Ответственные: все аутрич-работники.
- Открыть маршрут в районе магазина «Рассвет».
- Составить и отнести информационные письма о работе нашего проекта в районные отделения милиции.
- Самостоятельное повышение уровня знаний аутрич-работниками в вопросах охраны здоровья ПИН.

Также мы составили текст листовки-приглашения на собрание группы самопомощи.

На собрании группы присутствовали шесть человек. Мы обсуждали тему, что ПИН хотят и могут делать. Понятно, что не так много эти люди могут, но более сложная проблема заключается в том, что многие ПИН не хотят ничего делать. Поэтому очень важно организовывать встречи группы и приглашать новичков.

Апрель 2003 года.

Когда я приехала из Киева в субботу 29.03.03 и вышла на маршрут «Сортировка», то оказалось, что Тania X. не вышла на работу, а Андрей X. пришел, но ни шприцев, ни емкости для сбора использованных шприцев у него нет. Я очень огорчилась, с Андреем у меня состоялся серьезный разговор, в котором он подтвердил, что не очень-то поддерживает принципы стратегии снижения вреда и работать ему в этой программе трудно. Мы решили, что он уволится, так как не справляется с этой работой.

Сейчас мне надо сообщить печальное известие: Тания X. умерла 03.04.03. У нее был положительный ВИЧ-ста-

тус и кандидоз. Так получилось, что я потеряла сразу двух аутрич-работников. Еще один аутрич-работник — Саша Ю., находится в реабилитационном центре, но узнала я это не сразу и от посторонних людей.

Так что 02.04.03 на собрании группы аутрич-работников было три человека: я, Оля С. и Наташа Г. Я рассказала о тренинге по экспресс-оценке (ЭО), на котором была в Киеве, о том, какие замечательные ребята принимали участие в тренинге, о необходимости проведения экспресс-оценки ситуации в нашем городе, о сроках и целях ее проведения. Наташа Г. высказала опасение, что в ответ на вопрос: «Где вы покупаете наркотики?» — она услышит конкретный адрес и может захотеть пойти туда и купить наркотик, чтобы уколоться. Поэтому мы подробно поговорили о том, какая именно информация от ПИН нас интересует и для чего мы ее собираем. Оля С. просто молодец — взяла на себя больше маршрутов, так как людей нам сейчас не хватает. Видно, что сейчас ее действительно волнуют проблемы ПИН.

Все это время я подыскивала новых аутрич-работников. Общаясь с ПИН на маршрутах, я выяснила, что они боятся браться за эту работу, в первую очередь из-за милиции, а также из-за дилеров, так как последние, торгуя раствором, продают шприцы. Обменивая шприцы, они составят конкуренцию торговцам.

На собраниях 09.04.03 и 16.04.03 мы обсуждали методы ЭО и все вопросы, которые возникали по ходу обсуждения. На данный момент у нас два новых сотрудника, им надо много объяснять и рассказывать для того, чтобы они быстрее подключились к работе.

В связи с началом реализации ЭО на маршрутах возникло оживление и более глубокое общение с ПИН. На данный момент наблюдение — наиболее применяемый метод. А в результате явно видно, что у всех ПИН проблемы со здоровьем, но в медицинские учреждения за помощью они обращаются в крайнем случае, когда уже невозможно терпеть боль или состояние здоровья доведено до критической точки. Страх перед тем, что врач узнает, что человек употребляет наркотики, а также материальные трудности делают для ПИН обращение к медикам невозможным. Вторая проблема заключается в том, что многие ПИН уже устали от жизни с наркотиками и хотят изменить ее, но не знают как. Один человек сказал мне, что ему кажется, что он живет в коридоре без выхода. Куда они могут обратиться за помощью? Нашему городу нужен реабилитационный центр и реабилитационные программы.

У меня есть интересные наблюдения по теме «Общение», которая обсуждалась на нашем последнем тренинге. Общаясь с человеком по работе, я, несомненно,

стараюсь передать свое сообщение как можно удачнее. А при неформальном общении с людьми я замечаю, что информация, которую мне передают, искажается человеком, и не всегда понятно, что же именно он хочет сказать, а вернее, что он хочет, чтобы я услышала. И, конечно же, говорить люди хотят больше, чем слушать, и я учусь слушать.

После тренинга у меня было время подумать и понять, что тот метод обучения и те требования к работе, которые использовались, когда я была аутрич-работником, нужно изменить для нынешних работников проекта.

Май 2003 года.

На собрании аутрич-команды 7.05.03 присутствовали: Оля, Наташа, Тамара В. и Саша, он начнет работать с 12.05.03. Саша рассказал о себе: ему 43 года, много лет употребляет наркотики, очень устал от такой жизни, сейчас пытается контролировать свое употребление и хочет попробовать работать в аутрич-проекте.

Обсуждали следующие моменты, касающиеся ЭО:

- провести интервьюирование среди врачей-наркологов, хирургов, терапевтов, инфекционистов, венерологов, поскольку ПИН чаще всего приходится обращаться к этим специалистам;
- выяснить у представителей правоохранительных органов, что они знают о стратегии снижения вреда;
- провести фокус-группу с ПИН по вопросам обращения за помощью в медицинские учреждения;
- провести фокус-группу с ПИН на тему «Как помочь милиционеру в приобретении понимания и формировании толерантного отношения к ПИН».

Июль 2003 года

Углубляя свои познания в вопросах стратегии снижения вреда и аутрич-работы, я поняла, что знания в этих вопросах нашей команды поверхностны, и подчас мы забываем, что в нашей работе главное – это обратить внимание ПИН на состояние здоровья и возможность его поддержать и сохранить. Нашу встречу 09.07.03 мы посвятили обсуждению философии стратегии снижения вреда и вопросу, что такое аутрич-работа. Для новых участников нашей команды это полезная информация, но и для тех, кто давно работает, было полезно освежить свои знания. Что касается Оксаны, то ситуация меняется к лучшему. Ее общение с ПИН стало активнее, она привыкает к ним, а они к ней. С Сашей у нее не получается поработать, поскольку он с 04.07.03 не выходит на работу и просто исчез без предупреждения. Очевидно, что ему трудно работать даже шесть часов в неделю. Я думаю, ему казалось, что все изме-

нится с его приходом к нам, но меняться надо самому, и это его испугало. В дальнейшем я предполагаю на наших собраниях аутрич-команды подробно обсуждать методы общения с ПИН. Для этого я использую материалы тренинга для психологов «Мотивационное интервьюирование». Я была на этом тренинге и вижу, что многое можно использовать в нашей работе при консультировании на улице.

В этот раз на группу самопомощи пришли две девушки — Тania и Лора. Они последние два месяца регулярно приходят на собрания группы. Встреча удалась. Мы более откровенно говорили о проблемах, с которыми сталкиваются именно девушки, употребляющие наркотики. У них в основном семейные проблемы: дети, смерть мужа, непонимание родителей. В заключение обе девушки сказали, что им нравится ходить на группу, что им приятно общаться с людьми, которые их понимают. Тания некоторое время не употребляет наркотики, поэтому мы решили проводить еще одну группу для тех, кто воздерживается от употребления. В проведении собрания этой группы мне взялся помочь наш социальный работник.

16.07.03 на собрании группы аутрич-работников присутствовали Оля С., Наташа Г., Майя П., Тамара В., Оксана А., Тания З., Света И. Все рассказали о своей работе за неделю. Общая ситуация: все хорошо. Хотя в Лесках у Тамары В. и Оксаны А. 11.07.03 произошел конфликт с милицией, и возникла необходимость подготовить в районное отделение милиции письмо о деятельности нашего проекта в рамках аутрич-работы. Заметно уменьшилось число ПИН. Это связано с тем, что сейчас не сезон и купить раствор — дорого и трудно, некоторые ПИН уехали на заработки за город. Темой встречи было «Общение». Так как многие члены команды не так давно работают, а в тренинге, где эта тема прорабатывалась, участвовала только я, и основной нашей работой является именно общение с ПИН, поговорить об этом было важно и полезно.

23.07.03 на собрании, кроме перечисленных выше членов команды, присутствовали двое новичков: Вика Л. и Аня Щ. Вначале мы познакомились, рассказали о своей работе и о людях, с которыми общаемся. В свою очередь, новички рассказали о себе и своих ожиданиях от этой работы. Тема встречи: «ВИЧ-инфекция. Пути передачи ВИЧ». Эту тему раскрывала Тания З. В течение некоторого времени она изучала ее и с удовольствием поделилась своими знаниями. Более глубоко осветить эту тему Тане помогла Оля С., самый опытный член нашей команды в плане аутрич-работы. Настроение команды боевое, хотя все члены команды — девушки.

ВНЕДРЯЯСЬ В СООБЩЕСТВО НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ: ВТОРИЧНЫЙ ОБМЕН ШПРИЦЕВ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ

Лили Хайд

Вторичный обмен шприцев – это такой вид работы, наладить который могут только аутрич-работники, поскольку они связаны с непосредственным проникновением в сообщества наркопотребителей. Одной из разновидностей этой работы является схема, когда первичные клиенты программ обмена берут шприцы, которые они в дальнейшем распространяют среди других потребителей, зачастую в притонах, где они стали завсегдатаями. У вторичного обмена есть много преимуществ. Благодаря ему весь цикл наркопотребления ограничивается одним помещением, что позволяет избежать проблем с милицией по дороге на пункт обмена шприцев или на обратном пути, а также снизить вероятность того, что потребители будут бросать использованные шприцы на улицах и детских площадках. Многие наркопотребители предпочитают сначала достать себе дозу, а уже потом искать шприц, поэтому, если чистый инструментальный окажется под рукой в том же месте, где и доза, вероятность того, что наркопотребитель им воспользуется, будет выше. Вторичный обмен охватывает труднодоступные группы и активно привлекает к аутрич-работе самих наркопотребителей. К недостаткам вторичного обмена относятся следующие факторы: иногда бывает сложно уследить за количеством шприцев и клиентами; часто вторичный обмен подразумевает непосредственную работу с дилерами, чем многие проекты, возможно, не хотят или не могут заниматься; необходимо полагаться на активных наркопотребителей, что многие проекты также считают невозможным. И, что парадоксально, вторичный обмен может иметь довольно слабое воздействие, так как многие притоны объединяют небольшой и сложившийся круг потребителей, чьи контакты с внешним миром ограничены. Но большинство сотрудников проектов снижения вреда полагают, что все эти проблемы могут быть решены путем правильной организации процесса.

Владивосток

«Приморский край находится в каменном веке», – с улыбкой говорит Елена Завадская, директор регионального СПИД-Центра и руководитель проекта «Снижение вреда среди ПИН и КСР», финансируемого Фондом «Открытый институт здоровья населе-

ния» (ОИЗН). Она имеет в виду не оживленный современный центр Владивостока, а наркотик, которому отдают предпочтение большинство его жителей, – эфедрон, или джеф. Эфедрон – это амфетамин, который стал одним из первых широко распространенных уличных наркотиков в СССР. В то время как на большей части остального постсоветского пространства героин, ширка и различные стимуляторы значительно потеснили эфедрон, на Дальнем Востоке России его до сих пор широко используют, поскольку дешевый эфедрон производится недалеко от границы с Приморским краем, в Китае, где он не является запрещенным веществом.

По словам Завадской, потребители эфедрона подвержены очень высокому риску инфицирования ВИЧ, так как этот наркотик приходится часто ко-



лоть (до 10 раз в день), чтобы поддерживать состояние «прихода», а культура потребления эфедрона предполагает совместное введение наркотика из общей емкости. С 1999 по 2001 год практически все ВИЧ-позитивные наркопотребители в регионе (80 %) были эфедронщиками, на сегодняшний день эта цифра снизилась до 50 % в связи с ростом популярности опиатов.

За два года своего существования проект снижения вреда наладил работу двух стационарных пунктов обмена шприцев и создал круг постоянных клиентов, выходя на них через местный СПИД-Центр и наркодиспансер. Персонал проекта также создал широкомасштабную рабочую систему вторичного обмена через клиентов программы.

Эту систему создавала Маша, молодая наркопотребительница, которая пришла в проект как аутрич-работник после прохождения лечения в СПИД-Центре. У Маши были связи со многими представителями городского сообщества наркопотребителей, и она ими воспользовалась, что привело к положительным результатам. Хотя сейчас она временно прекратила работу в проекте, на пункт обмена шприцев, расположенный в СПИД-Центре, продолжают регулярно приходить до 20 наркопотребителей в день, чтобы получить много чистых шприцев и информационных материалов и в дальнейшем обменивать и распространять их на своих точках. По словам Завадской, они приносят обратно тысячи использованных шприцев, аккуратно упаковывая иглы отдельно. Жители Владивостока практически перестали жаловаться по поводу валяющихся на улицах города использованных шприцев.

За один раз проект выдает максимум 200 шприцев для дальнейшей раздачи 20 людям. Те, кто занимается вторичным обменом, должны предоставить список получателей шприцев. «Мы просим их приходить за шприцами два или три раза в неделю, потому что, если мы выдадим им недельное количество шприцев за один раз, они их продадут», – признается Завадская.

Завадская считает, что персоналу проекта удалось обеспечить такое активное участие со стороны наркопотребителей благодаря тому, что им могут предложить реальную помощь. Большинство волонтеров инфицированы ВИЧ и лежали в больнице с оппортунистическими инфекциями, абсцессами, гепатитом и туберкулезом. Центр является единственным медицинским учреждением в городе, предоставляющим лечение без медицинской страховки, которую невозможно получить, не имея паспорта и прописки. У многих наркопотребителей нет ни того, ни другого, поэтому СПИД-Центр является их единственной надеждой на получение врачебной помощи.

Центр часто помогает им получить необходимые документы, а также направляет их на детоксикацию и реабилитацию, если они об этом просят. «Расположить пункт обмена шприцев в больнице – это оптимальный вариант, потому что клиенты сразу видят, что мы можем предложить им конкретную помощь», – говорит Завадская. «Мы не платим денег представителям целевых групп, так как оказываем им разного рода помощь, предоставляя доступ к диагностике, лечению и направляя их в другие учреждения, где им могут помочь».

Если Маша была штатным сотрудником проекта, получающим зарплату, то люди, занимающиеся вторичным обменом, – волонтеры. По словам Завадской, ак-

тивные потребители слишком ненадежны, чтобы нанимать их на работу в качестве сотрудников, «но в качестве волонтеров они не имеют себе равных».

Хабаровск

Квартира Олега и Анжелы в Хабаровске, где в разгаре ремонт, заставлена пыльной мебелью, завалена горами одежды и книг. Посреди этого хаоса много места занимают ряды коробок со шприцами. Олег и Анжела, супружеская пара, у которой есть четырнадцатилетний сын, проводят вторичный обмен в рамках проекта «Снижение вреда», реализуемого региональным отделением Общероссийского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании», прямо в своей квартире.

Проект, финансируемый ОИЗН, практикует подход, который более ориентирован на снижение вреда, чем можно предположить из названия фонда. Олег и Анжела оба являются давними потребителями ханки, которую готовят из опиумного мака. «Я всегда удивляюсь, когда слышу о проектах, где аутрич-работой и обменом шприцев занимаются не потребители – социальные работники или студенты», – говорит Геннадий Ракицкий, главный нарколог Хабаровского края и руководитель проекта. «Ведь это очень сложно, т.к. потребители наркотиков – достаточно закрытая группа. Олег и Анжела образцовые аутрич-работники, потому что они принадлежат к той группе населения, которую мы хотим охватить своими услугами».

Хотя Олег и Анжела первыми признают недостатки совмещения наркопотребления и работы (оба являются штатными сотрудниками на зарплате), они также убеждены в том, что больше всего подходит для этой работы и что они единственные, кто действительно может решить, какую стратегию лучше всего использовать. «Здесь, на улице, с этим контингентом клиентов, только мы можем решить, что нужно делать, а не люди, сидящие в своих офисах», – говорит Олег. «Мы хотим изменить ситуацию изнутри. Мы бы очень хотели изменить отношение к потребителям наркотиков и помочь обществу понять, что мы такие же люди».



Как и Елена Завадская из Владивостока, Геннадий Ракицкий считает, что связи проекта с государственной наркологической службой помогли привлечь в проект наркопотребителей и удержать их на работе. Он нанял на работу Олега, когда тот проходил детоксикацию в клинике. Пункт обмена шприцев в связи с реорганизацией психонаркологической службы в наркодиспансере уже не работает, но в планы Геннадия Ракицкого входит создание реабилитационного центра, который мог бы предоставить помещение для проекта обмена шприцев, а также проведения собраний групп самопомощи для людей, живущих с ВИЧ, и потребителей наркотиков.

Количество зарегистрированных случаев инфицирования ВИЧ в Хабаровском крае самое низкое в Российской Федерации (всего 723 случая), возможно, потому, что у дверей СПИД-Центра стоит охранник, каждому пришедшему выдается пара бахил, и каждый, кто приходит тестироваться на ВИЧ, должен назвать свое имя. Наркопотребители просто стесняются ходить в этот сияющий дворец чистоты и порядка. Олег говорит, что наркопотребители пойдут на тестирование, только если с ними придет кто-нибудь из проекта, кто сможет настоять на анонимности исследования. «Вы же знаете, что это за контингент. С ними нужно обходиться осторожно, как с хрусталем, такие они хрупкие. Их нужно просто взять за руку и отвести туда». При этом в 76,3 % зарегистрированных случаев передача ВИЧ произошла инъекционным путем.

Вместе со своей коллегой Инной, бывшей потребительницей, которая проводит обмен шприцев из собственной машины, Олегу и Анжеле удалось охватить обменом как эфедронщиков, так и потребителей опиатов. Олег также организует поездку других наркопотребителей из пригородов Хабаровска и окрестных деревень в СПИД-Центр для прохождения тестирования. Анжела иногда берет чистые шприцы и информационные материалы в притон, когда продажа и потребление эфедрона происходит в их районе. Однако большую часть работы они проделывают в своей квартире, где ни днем, ни ночью не иссякает постоянный поток посетителей: некоторые из них остаются поболтать, но большинство просто меняют горстку использованных шприцев на чистые и уходят. Клиенты, которым доверяют больше, получают за один раз до 20 шприцев, часть которых они в дальнейшем раздадут другим потребителям. Их имена и код с информацией о возрасте и другими данными Анжела аккуратно записывает в тетрадь.

Анжела и Олег говорят, что начинать работу было нелегко, потому что все – соседи, милиция и местные бандиты – полагали, что они хотят организовать притон. Нежелательное внимание со стороны милиции сделало практически безуспешным поиск волонтеров для создания новых сетей вторичного обмена. Олег рассказывает, что один его друг, согласившийся заниматься этой работой, бросил ее после первого же визита к нему представителей милиции.

При помощи проекта Олегу и Анжеле вроде бы удалось наладить отношения с правоохранительными органами, и самое большое неудобство, с которым они теперь сталкиваются, – это постоянный поток посетителей в их квартиру. Воспользовавшись тем, что квартира расположена на втором этаже, они начали проводить обмен через балкон.

Уровень оборота шприцев довольно высок: в день раздают около 200 новых шприцев, и, похоже, им удалось охватить широкий круг потребителей, со многими из которых Анжела и Олег лично не знакомы. Однако молодых потребителей проект не привлекает. «Почему люди приходят за шприцами? Потому что многие из них уже инфицированы ВИЧ», – говорит Анжела. «Но многие потребители не приходят. Мы знали одну компанию ребят. Я всегда предлагала им чистые шприцы. В конце концов, они попали в тюрьму, и там выяснилось, что у шестерых из них ВИЧ. Мне их было очень жаль. У них была возможность позаботиться о своем здоровье, у нас были шприцы. Они часто проходили мимо нашего дома, но никогда не заходили за шприцами – просто не хотели. С другой стороны, у меня есть сосед – он купал эфедрин, а потом всегда заходил за чистым шприцем. Он был молодец, но ведь он уже взрослый».

Лиля Хайд — ведущий специалист отдела информации, образования и адвокации Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине

Контактная информация:

«Снижение вреда среди ПИН и КСР»
690011, г. Владивосток, ул. Борисенко, 50
т./факс: +7 (4232) 236 224
e-mail: anna_z@rambler.ru

«Нет алкоголизму и наркомании»
680022, г. Хабаровск, ул. Воронежская, 40-265
т./факс: +7 (4212) 732499
e-mail: rakitski@email.kht.ru

Спасибо Ане Саранг и Елене Завадской за предоставленные фотографии

АУТРИЧ И МЕТАДОН: ОПЫТ ЛИТВЫ

Ирина Скрябина

Ирина Скрябина — аутрич-работник Вильнюсского городского Центра реабилитации наркозависимых. Центр имеет мобильный пункт обмена шприцев, который финансируют местные власти и литовское представительство Института открытого общества, а также частично поддерживает организация «Family Health International» через Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы.

Ирина была одной из первых клиенток вильнюсской метадоновой программы, которая стартовала в 1996 году. В 2001 году клуб клиентов метадоновой программы был официально зарегистрирован как НПО «Инициатива взаимопомощи зависимых», в основном занимающаяся защитой и представлением интересов наркопотребителей.

Недавно моя знакомая тележурналистка, снимающая серию передач о проблемах, связанных с наркотиками, рассказала мне об одной женщине, у которой сын застрелился из ружья после двух лет употребления героина. Он не мог смотреть больше на страдания матери, готовой на все ради его спасения. Как только в их дом пришла беда, сразу же все друзья отвернулись от них. Ни мать, ни сын так и не нашли выхода из сложившейся ситуации.

Так что же такое наркотическая зависимость: действительно конец света или выход все-таки есть? В чем дело: в недостатке правдивой профессиональной информации о проблемах, связанных с наркотиками, неэффективности программ реабилитации, снижении вреда или в нашем равнодушии? А может, виновата наркополитика и несовершенное законодательство, которое до сих пор не может решить, кем является наркозависимый человек – преступником или больным? Или общество, которое клеймит и отторгает наркопотребителя, превращая его в униженное, бесправное существо и подвергая дискриминации, только усугубляет его лишения?

Все эти проблемы, конечно, не являются национальной особенностью Литвы, они интернациональны. Весь мир пытается их решить. Так зачем же всем наступать на одни и те же грабли? Ведь есть бесценный опыт разных стран, успешно решающих проблемы, связанные с наркотиками (например, Швейцария, Словения).

Сегодня все здравомыслящие люди уже понимают, что аутрич и другие программы снижения вреда –

это тот фундамент, на котором зиждется наше благополучие. И даже если посмотреть на эту проблему с финансовой точки зрения, то оказывается, что профилактика, аутрич, лечение и помощь в дальнейшей интеграции в общество – это самый короткий, разумный, экономичный и эффективный путь.

Я горжусь тем, что Литва первая из всех постсоветских стран начала реализовывать программу заместительной терапии, используя метадон. В Вильнюсе она появилась удивительно вовремя. В 1996 году она охватила основную массу больных с многолетней зависимостью, которые иначе не имели бы никакой надежды на реальную помощь, а тем более на полноценную реабилитацию.

Это в корне изменило ситуацию с ВИЧ в среде старых потребителей инъекционных наркотиков и всю их жизнь в целом. Многие из них закончили лечение и теперь живут нормальной жизнью, работают. Даже



оставаясь в программе, жить нормальной жизнью совсем не трудно, было бы только желание. С первого дня прихода в программу человек начинает жить с трезвой головой и может работать в соответствии со своим образованием и квалификацией. Поскольку метадоновая терапия и программы обмена шприцев охватили основную массу наркопотребителей со стажем, это во многом определило низкий уровень распространенности ВИЧ/СПИД в Литве. До недавнего времени в Литве было самое низкое число ВИЧ-инфицированных среди европейских стран, пока не случилась вспышка инфекции в Алитуской колонии. Заключенные, не имея доступа к метадоновой терапии и обмену шприцев, долгое время заражали друг друга. Многие выходили на свободу, даже не подозревая, что они носители ВИЧ. Прошло совсем нем-

ного времени, и ситуация с ВИЧ на моих глазах стала меняться к худшему, и хотя я не сомневалась, что последствия этой катастрофы обязательно скоро проявятся, действительность превзошла все мои опасения. Вот то, что вижу сегодня я, работник передвижного мобильного центра обмена шприцев. Аутрич всегда находился на передовой, где нагляднее всего видны сегодняшние наркопроблемы и все перемены, происходящие на наркосцене.

Наша аутрич-работа была начата в 1997 году на базе метадоновой программы. Первыми волонтерами стали наиболее стабильные ее участники. Они меняли шприцы на улице и в квартирах, где собираются потребители наркотиков. И хотя в первые годы охват целевой группы был небольшим, он все же принес свои плоды. Многие из потребителей, охваченных аутрич-услугами, впоследствии пришли лечиться. Что же на них так повлияло? Консультирование аутрич-работников, у которых вначале не хватало опыта и знаний? Повлияло, наверное, другое, а именно – их вчерашние друзья по несчастью, которые на их глазах в корне менялись, потому что наркотики уходили из их жизни. И это вселяло в них надежду: «Может и у меня получится? Чем я хуже?».

В первые годы аутрич-работа, конечно, не могла охватить многих, но она наглядно показала, насколько значительны позитивные изменения среди потребителей наркотиков, охваченных аутрич-услугами, несмотря даже на то минимальное количество помощи и внимания, которое они получали.

И вот в 2001 году у нас наконец-то появился автобус, и это стало настоящим прорывом в нашей работе. Наконец-то мы могли быть там, где в нас более всего нуждались, и охватить ту часть потребителей, которая раньше была труднодоступна. Мы сами выбирали наиболее горячие точки. Теперь мы ежедневно, в одно и то же время, приезжаем в цыганский табор, где производится и продается основная часть самодельных опийных наркотиков («ширка»), и на вокзал – своеобразный центр секс-услуг. Кроме этого, мы ежедневно бываем еще в одном из трех районов города, наиболее уязвимых к наркотикам, где, кроме «ширки», распространен еще и героин.

Цыганский табор – особое место в городе. Здесь царят дикие нравы, и социальные и интегрирующие программы почти не коснулись его. Вся жизнь в таборе сосредоточена на производстве и продаже «ширки». В каждом доме живут наркоманы-рабы, которые за дозу варят наркотики или заняты на другой работе – строят наркоторговцам дома. Многие цыганские дети сами стали наркозависимыми, и никто не считал, сколько среди них ВИЧ-инфицирован-

ных. Круглосуточно по два-три раза в день в табор съезжаются потребители инъекционных наркотиков. Приезжают и те, кто принимает наркотики эпизодически, т.к. тут их легче всего достать, поэтому публика здесь довольно разнообразная. Качество «ширки» здесь ужасное, туда добавляют все, что попало: димедрол, клоназепам и даже клофелин.

Теперь пять наших аутрич-работников получают зарплату (трое из них являются клиентами метадоновой программы). Мы стараемся расширить спектр нашей работы. Выезжаем командой по четыре человека. Обмен шприцев – только часть нашей работы. Мы выдаем по пять шприцев, стерильных салфеток и 10–15 иголок каждому. В районах, где мы бываем реже, даем побольше из расчета, что для каждого приема наркотика потребитель должен иметь стерильный инструментарий.

Но главная наша цель – это ориентирование на лечение, на любые позитивные изменения в поведении наркозависимых. Часто бывает так, что, когда человека нужно вырвать из замкнутого круга накопившихся проблем, реальная помощь в решении хотя бы одной из них подталкивает к дальнейшим позитивным изменениям. Особенно это заметно в среде секс-работниц, которые употребляют инъекционные наркотики. Отсутствие документов, жилья, социальной и медицинской помощи, бесправие – в такой ситуации только помощь в получении документов может открыть доступ к дальнейшему лечению и реабилитации.

В этом году мы помогли всем желающим получить новые удостоверения личности.

В нашей работе мы уделяем большое внимание консультированию – от элементарной информации о том, как обезопасить себя от ВИЧ-инфекции, гепатита и венерических болезней, до более сложных проблем, касающихся различных методов лечения, реабилитации, решения юридических вопросов. Мы объясняем, где потребители инъекционных наркотиков могут получить квалифицированную помощь врача-нарколога, дальнейшее лечение и психологическую помощь.

Ежегодно, оценивая свою работу, мы выявляем наиболее насущные проблемы и потребности в медицинских услугах. Так, в прошлом году был открыт кабинет для секс-работниц, где работал врач-венеролог и гинеколог. Любой потребитель наркотиков с абсцессами и трофическими язвами мог тоже прийти сюда на лечение и перевязки. Два раза в неделю здесь можно было получить профессиональную юридическую консультацию.

В этом году форма работы немного изменилась. Теперь потребители наркотиков могут прямо у нас по-

лучить уже оплаченное направление к нужному специалисту – хирургу, гинекологу или венерологу. Кроме этого, мы взаимодействуем с правозащитной НПО «Инициатива взаимопомощи зависимых» (NTRI). NTRI выступает в качестве общественной защиты на судах над потребителями инъекционных наркотиков. В этом году было семь судов; все они были выиграны, и теперь вместо «лечения» тюрьмой люди получили возможность продолжить лечение от наркозависимости и шанс на реабилитацию.

С каждым годом наша работа становится все более напряженной. Ежедневно к нам приходят в среднем 150 потребителей инъекционных наркотиков из 500, охваченных нашей аутрич-командой.

Наркомания молодеет. Кроме того, сегодня трудно встретить потребителя, у которого не было бы гепатита С. ВИЧ продолжает распространяться, проблем становится все больше. Даже если бы мы работали по 24 часа в сутки, для такого города, как Вильнюс, этого было бы мало. Сегодня, как никогда, требуется консолидация и профессионализм каждого специалиста на своем месте, будь-то медицина, социальная сфера, политика, потому что самая квалифицированная медицинская помощь может оказаться тщетной, если она не имеет продолжения – дальнейшей социальной адаптации и полноценной интеграции бывшего потребителя инъекционных наркотиков в общество. Когда человек никому не нужен, ему на себя наплевать.

Мы ждем перемен. Мы ждем, что нас, наконец, услышат. Мы надеемся, что наркополитику нашей страны будут разрабатывать настоящие профессионалы, потому что только они знают, как нужно лечить эту тяжелую болезнь.

Выход есть, и об этом должны знать все, чтобы жизнь наших детей не обрывалась так глупо. Доступность разнообразных реабилитационных программ, за-

местительной терапии, обмена шприцев, развитие аутрич-работы – это то, что необходимо нам сегодня, и чем больше будет этих программ, и чем доступ-



нее они станут, тем лучше будет результат, потому что в этой нише каждый нуждающийся сможет найти то, что поможет именно ему.

Контактная информация:
«Инициатива взаимопомощи зависимых»
Ntripilt@yahoo.com

Фото Виктора Суворова

КАКИЕ КАЧЕСТВА НЕОБХОДИМЫ ХОРОШЕМУ АУТРИЧ-РАБОТНИКУ

Клуб «Эней» – ВИЧ-сервисная НПО, основанная и руководимая бывшими и действующими наркопотребителями в Киеве, Украина. Организация начала свою работу как группа взаимопомощи, опирающаяся на программу «12 шагов», в связи с чем отказ от наркотиков остается важным принципом для многих членов клуба, хотя у организации нет правил, которые бы предписывали ей работать только с бывшими наркопотребителями и только их брать в штат. Программа снижения вреда Клуба «Эней», осуществляемая при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, включает первичный и вторичный обмен шприцев, аутрич-работу, группы взаимопомощи, юридическое и психологическое консультирование и предоставление информации. В «Энее» работает около 40 человек, 14 из которых являются социальными и аутрич-работниками на зарплате. У Клуба есть развитая система поддержки и замены аутрич-работников, обеспечивающая непрерывность и надежность предоставляемых услуг.

Ниже приводятся выдержки из беседы с аутрич-работниками клуба «Эней», среди которых есть волонтеры и сотрудники, получающие зарплату. Интервьюер: Лили Хайд.

Л.: Какие качества необходимы хорошему аутрич-работнику?

А.: Важно знать саму тонкую психологию наркомана, натуру. Люди хоть и разные, но многие наркозависимые чем-то схожи, то есть существуют определенные критерии, по которым их можно сравнивать и которые определяют их сходство. Как правило, такие знания приобретаются непосредственно на практике. То есть тогда, когда контактируешь с наркозависимыми в процессе аутрич-работы, пытаешься найти общий язык, построить какие-то дружеские отношения. Это необходимо, поскольку без дружеских отношений, доверия даже на уровне просто обмена шприцев работать будет невозможно. Именно поэтому важно, чтобы аутрич-работнику доверяли; знали, что это человек, который хочет помочь; человек, который не желает никаких проблем для наркозависимых; человек, который борется за их благополучие в обществе.

Л.: Как можно вызвать доверие?

А.: Это зависит от поведения социального работника. От того, как он себя преподносит, прежде всего от

его умения общаться. При этом человек должен полностью быть в курсе проблемы, и поэтому у нас так сложилось, что все сотрудники, ведущие аутрич-работу, социальные работники — это люди, которые употребляют или в прошлом употребляли наркотические вещества, люди со сроком трезвости. У них есть общие знакомые, их все знают, им доверяют. Если поставить вопрос так: «Смог бы человек, который не был зависим, работать качественно, плодотворно?»... С точки зрения той ситуации, которая сложилась в Киеве, можно сказать, что, как показывает практика, таким людям тяжело работать. Дело не в том, что они не могут найти общий язык, а в том, что



им самим тяжело. Им многое непонятно, неизвестно, многие вещи они просто отказываются понимать, ввиду того, что они не наркозависимые. Поэтому оптимально, это когда работают люди наркозависимые со сроком трезвости, те, которые знают эту проблему изнутри. Причем к таким людям особое отношение, поскольку они являются примером для подражания. Так, например, человека знали как активно употребляющего, а теперь он стоит на пункте трезвый и оказывает реальную помощь.

Б.: Да, то есть он такой же, как все, но он смог выйти. Люди его знали. Им интересно, как это у него получилось... и поэтому люди к нему сами тянутся... Это подчеркивает и эффективность программы «12 шагов», и необходимость посещения групп взаимопомощи/самопомощи для тех, кто хочет избавиться от этой проблемы. Вот поэтому социальный работник, помимо той деятельности, которую он выполняет, еще и наглядный пример для подражания, пример для тех, кто уже просто не хочет употреблять наркотики, кому это надоело; для тех, кто хочет эту проблему решить.

Л.: Не тяжело ли работникам посещать такие места, работать с наркозависимыми, не является ли это для них провокацией к употреблению?

А.: Дело в том, что посещение групп формирует в человеке осознанное решение, он сознательно не хочет употреблять, он знает, куда он вернется после первого укола. И он может выбирать – он возвращается туда, или остается трезвым.

Л.: Могут ли действующие потребители наркотиков, люди, которые еще употребляют, быть аутич-работниками?



Б.: Главное – это способность выполнять задания и работу. А то, что ты делаешь в свободное время, это твое дело. Конечно, практика показывает, что в большинстве случаев употребление мешает работе. И мы знаем много примеров, когда люди употребляют и продолжают нормально себя чувствовать. Это сравнимо с алкоголем. Когда человек употребляет, но по своим каким-то соображениям не увольняется с работы, не рушится семья, он не теряет машину.. и продолжает выпивать. Среди наркоманов такое происходит реже, но происходит.

А.: Дело в том, что аутич-работа напрямую связана с вниманием милиции, поэтому человек, который употребил наркотики и находится на работе, может вызвать у милиции просто неадекватную реакцию. Неадекватную в том плане, что могут применить какие-то даже незаконные действия против этого человека, обвинить его в чем угодно, как обычно это и происходит. И потом в утилизаторе достаточно улик для того, чтобы задержать человека и задержать его надолго, даже инкриминировать ему что-то, потому что зачастую шприцы приносят на обмен не промытые, их приносят с остатками наркотика. Поэтому очень важно выглядеть трезвым, красивым, аккуратным, чтобы не вызывать никаких отрицательных эмоций у сотрудников правоохранительных органов.

Л.: А если так случается, что можно сделать?

Б.: Сама структура работы правоохранительных органов построена таким образом, что сотрудники милиции в курсе того, что эта работа происходит. И проблемы, возникающие по поводу задержания, решаются положительно в большинстве случаев, даже в случае, когда социальный работник спровоцировал каким-то образом ситуацию, но он трезв. Хотя бывают некоторые моменты, если откровенно говорить, когда сотрудники правоохранительных органов знают, что человек зависимый... Но мы эти вопросы решаем. И они знают, что ведется такая работа.

Г.: Одного из наших работников арестовывали несколько раз. Но важен сам факт, что задержание – вопрос решаемый. Человек освобождается из-под стражи, потому что он из «Энея», а Клуб занимается реальной работой в сфере снижения вреда. Сами моменты задержания бывают разные, бывают из-за денег, если знают о том, что человек наркозависимый или еще что-то... Если человек платит, то это уже нюансы арестованного и тех, кто его арестовал. Если же открыто дело, то все эти вопросы решаются через Клуб. У нас в стране быть наркоманом или алкоголиком – это преступление, и очень мало сделано для того, чтобы смотреть на это, как на болезнь, ведь проблема наркотической зависимости включает целый комплекс криминальных действий. Но важно еще раз отметить сам факт того, что все проблемы с законом, которые возникают у сотрудников Клуба, решаются положительно.

А.: Нужно заметить, что милиционеры часто сами создают такие ситуации. Поэтому нужно быть внимательным и аккуратным, так как знаешь, что они тебя провоцируют. То есть они хотят от тебя что-то получить. Они знают, что ты – наркоман, поэтому нужно всегда быть внимательным. Когда они к тебе подходят просто поговорить, всегда нужно смотреть, потому что могут что-то подложить в карман.

В.: Лучше всего зашить карманы. Когда карманы зашиты, они ничего не могут подложить.

А.: Когда у меня возникали такие проблемы на работе – я работал на нескольких точках – я всегда спрашивал себя, почему произошел этот конфликт, то есть, как себя вести, чтобы свести конфликты с милицией на нет. Конечно, конфликты будут, но они будут только в виде проверки документов или обыска. И я пришел к выводу, что не нужно создавать провокационных ситуаций внешним видом, словами, поведением и т.д. Желательно быть трезвым, без пива и так далее. Тогда конфликтов, как правило, возникает минимальное количество или не возникает вообще, даже

если там ходят наркоманы раскумаренные с товаром, со шприцами. Это мой личный опыт. Если был конфликт, такие случаи анализируются в Клубе, трезво, спокойно, эта ситуация обговаривается, обрабатывается, и, как правило, выясняется, что этих моментов можно было избежать, если бы не было каких-то причин.



Л.: *Что бы еще вы могли посоветовать социальным работникам? Как эффективно работать? С кем работать?*

А.: Лучше работать вдвоем, лучше мужчине и женщине работать вместе.

В.: Те люди, которых мы привлекаем, прошли через проблему, у них мотивация была выработана самой жизнью, и они решили помогать тем, кто страдает от этого. Ну, в той форме, в которой эта помощь востребована. То есть, если человек не хочет перестать употреблять, а ему нужны только чистые шприцы, – вот получи шприцы, если человеку нужна литература, то ему предоставляется литература, а если ты хочешь перестать употреблять наркотики, то есть группа взаимопомощи.

Л.: *А какая-то специальная отличительная одежда есть?*

Б.: Наш опознавательный знак – это «утилизатор» [емкость для использованных шприцев]. Он желтый, виден издали. Он стоит в таких местах, где ходят наркоманы. То есть это, например, там, где близко находятся точки, возле телефонного автомата или за аптекой, где продаются ингредиенты, в местах, где собираются наркоманы. У нас нет повязок, у нас есть желтый ящик. Люди так себя ведут: один раз пришел, увидел человека, сказал другим, они третьим, четвертым, и люди начинают приходить. Они знают меня, знают, что я колосился, и видят, что я трезвый, то есть я употребляю, но уже очень мало и редко, и на работе я трезвый всегда. Они меня спрашивают: «Как это у тебя по-

лучается?» Вообще, конечно, многие не доверяют, думают, что это какая-то провокация, что это какой-то чувак со шприцами, а где-то за углом стоит милиция, и если что, будет их сразу хватать. А так видят, что свои. Своим доверяют. И интерес появляется, мы им литературу даем, информацию.

Л.: *У вас действует система вторичного обмена?*

В.: В квартирах, где принимают наркотики, варят ширку, собираются наркоманы, в притонах – всюду тоже стоят наши ребята. Люди двигаются там круглые сутки и бросают шприцы в «утилизатор». А потом мы приезжаем на машине и забираем все это, чтобы шприцы не выходили за пределы квартиры. Когда забираем использованные шприцы, привозим новые.

Б.: И для людей это гораздо менее опасно. То есть они часто боятся выходить на улицу, а так они сидят дома, к ним приходят, там же колются и выходят уже без ничего, уже уколотые. Даже если там где-то милиция стоит, проблем возникает меньше.

Л.: *Что может облегчить вашу работу?*

Все: Финансовая помощь.

А.: Чтобы можно было прийти на работу и не стоять два часа и мерзнуть, а пойти выпить кофе или чай. То есть какие-то деньги.

В.: Это и одежда более-менее нормальная...

Г.: Дополнительные средства помогут расширить программу для большего охвата региона. Ведь у нас точки не в каждом районе. Финансирование сделает возможным более масштабное развитие, позволит охватывать больше людей и принести больше пользы.

В.: В городе подобного рода клубов немного и людям неудобно до них добираться, особенно если человек с коротким сроком ремиссии, ему сложно. Поэтому было бы эффективнее, если бы подобных клубов было больше.

А.: В клуб можно прийти, чтобы телевизор посмотреть, пообщаться...

Б.: Помещение нужно, чтобы тепло было, чтобы человек пришел, мог поговорить с кем-то, чтобы была литература.

Фотография Клуба «Эней»

© Фото Гидеона Менделя для Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, 2004 год

Аня Саранг, Виталий Мельников

Дискуссии о том, стоит ли привлекать к работе людей, продолжающих употреблять наркотики, не стихают в нашем регионе. Одни говорят, что работа с участием потребителей гораздо более эффективна, другие справедливо замечают, что она имеет свою специфику и сложности. Третьи и вовсе считают, что от греха (и закона) подальше, лучше с ними не связываться! Сами же потребители считают, что без них никакая работа спориться не будет. Один из таких разговоров был услышан и записан нами...

Наркоман: Здравствуйте.

Бюрократ: Здравствуйте. Вы по какому вопросу?

Наркоман: Да я вот ищу работу, слышал, что у вас есть вакансия на должность аутрич-работника. Профилактика ВИЧ/СПИД среди людей, употребляющих наркотики.

Бюрократ: Да, есть такое. И где вы про эту работу услышали?

Наркоман: Ну, я думаю, у меня не должно быть от вас секретов. На одной хате, на варочной. Ваш аутрич рассказал.

Бюрократ: М-гм. На хате, значит. Аутрич рассказал. А что он вам еще рассказал?

Наркоман: Ну, он рассказал, в чем заключается работа, какими навыками необходимо обладать, чтобы эту работу делать. Я почему-то подумал, что как раз всеми этими навыками и владею.



Бюрократ: Хорошо, давайте поговорим. Расскажите тогда о себе, чем занимаетесь, чем занимались.

Наркоман: Хорошо, я расскажу вам. С детства начинать не буду, что наркотики употребляю — это и так

понятно, но вот про вашу программу я знаю вообще давно. Можно сказать, что весь последний год я являлся ее зашифрованным волонтером. Шприцы менял, аутричам вашим помогал. И в течение этого времени ваши аутричи приносили мне распечатки из Интернета какие-то, потом эти, как они называются, бюллетени и всякую эту беду информационную. Ну и, узнав больше, я понял, что хочу работать по-серьезному в вашей программе.

Бюрократ: Ну, ладно, молодой человек. Все это, конечно, хорошо, проблема только в одном. У нас в программе наркоманы не работают. Сами понимаете, дело это серьезное, материальная ответственность, вставать надо рано, на работу ходить. Так что, думаю, можем вам выразить большую благодарность, но на работу мы вас взять не можем.

Наркоман: Постойте, постойте! А вы разве не с наркоманами работаете?

Бюрократ: Ну, работаем мы с наркоманами, конечно. Но вот только наркоманы у нас не работают.

Наркоман: А как же вы тогда с ними работаете?

Бюрократ: Ну, вы знаете, у нас есть студенты, социальные работники. Медсестра из наркологического диспансера подрабатывает на полставки. Они пока прекрасно справляются.

Наркоман: Три контакта в неделю — это, вы считаете, прекрасно справляются?

Бюрократ: Вы знаете, контакты с наркопотребителями и средой у нас давние и хорошо устоявшиеся. Мы работаем, шприцы меняем. В стационарный пункт к нам ходят, пусть не много, но зато это люди, которые реально хотят изменить свое поведение.

Наркоман: Прочитав ваши бумажки, я понял, что вы занимаетесь профилактикой ВИЧ/СПИД. Также я узнал, что для того, чтобы повлиять реально на ход развития эпидемии, необходимо охватить определенный процент целевой группы. Из моих наблюдений я сделал вывод, что вы охватываете меньше, чем позволяют ваши ресурсы. И тот процент, который охватываете вы, далек от совершенства.

Бюрократ: И из чего же вы сделали такой вывод?

Наркоман: Потому что вы не завязываете новые контакты. Ваши аутрич-работники ограничиваются тем, что посещают одни и те же квартиры день ото дня. Вам нужно, наоборот, брать на работу потребителей, чтобы они помогли вам расширять контакты.

Бюрократ: Вы знаете, молодой человек, я вижу вы очень начитанный и, может, что-то и понимаете в снижении вреда. Но поверьте и мне тоже, опыт у меня большой. Что же вы думаете, мы с наркоманами не работали? Нам сразу во время учебы сказали, что надо брать наркоманов. Но только одно дело их австралийские наркоманы, а другое дело наши. Мы и взяли таких, да только очень быстро обожглись.

Наркоман: Да. Но мне кажется, что эффективность возможна в случае привлечения самих потребителей наркотиков. Вот приведу вам пример: перед вами муравейник с тысячами ходов и входов. И вам надо к



каждому муравью прикрепить маленькую профилактическую карточку. Но вы большой, а муравьи маленькие, они вас бояться. Как же вам пробраться в муравейник? Вы, конечно, можете использовать какие-то спицы, нитки, но все это малоэффективно. Вы можете

отловить несколько муравьев на выходе и прикрепить карточки к ним, но это тоже капля в море. А вот если вы возьмете несколько муравьев, которые хорошо знают все ходы в своем муравейнике, и научите их прикреплять эти карточки, то вы сможете достичь недостижимое.

Бюрократ: Ну, так вот, молодой человек, как невозможно научить муравья лепить карточки, так невозможно и заставить наркомана хорошо работать.

Были у нас такие деятели. Как я вам уже говорила, сначала мы взяли на работу нескольких человек. Так вот, один месяц поработал, а потом вообще появляться перестал, как только первую зарплату получил. Второй работал, все вроде хорошо было. А потом смотрю, что-то шприцев он берет много, а приносит мало. Так оказалось, что он эти шприцы в аптеку сдавал, продавал, то есть. Ну и как это вам? А про остальных я не говорю, те просто – сегодня есть, завтра нет, то приду, то не приду. То пьяный придет, то кумарит его, денег дай. В общем, и не говорите мне. Мы этого нахлебались достаточно! К тому же еще каждый день ждешь звонка из милиции. Но, конечно, если вы такой умный, может быть, вы знаете, как ре-

шить все эти проблемы и как же все-таки стимулировать этих людей к настоящей работе....

Наркоман: Я думаю, что, привлекая людей к работе, надо делиться с ними ответственностью. Предоставлять им возможность принимать решения относительно реализации проекта. Вовлекать их в стратегическое планирование. Их мнение как представителей целевой группы так же важно, как и ваше мнение. Вы говорите, что люди месяц ходят, а потом перестают... Потому что просто раздавать презервативы – это не очень весело! А вот чувство ответственности за реализацию проекта поможет им более сознательно подходить к своей работе. Я понимаю, сделать такой шаг не так просто. Делиться властью люди не любят. Но надо идти на компромисс. И если вы хотите заниматься профилактикой не на бумаге, а в реальной жизни, вы должны быть готовы к реальным трудностям, в частности менеджменту людей, употребляющих наркотики. Наркоман наркоману рознь. И безответственные люди встречаются не только среди наркоманов. Поэтому аккуратность в выборе и приеме людей на работу – это уже важный шаг для будущего успеха.

Бюрократ: Ну, хорошо, вот вы говорите «Дайте людям ответственность». Но что конкретно вы имеете в виду под этим красивым словом?

Наркоман: Ну, давайте возьмем простые вещи. Даже ваши аутричи рассказывали мне о том, что, например, как только поступает приглашение проекту принять участие в какой-то интересной конференции, поездке, руководитель сразу собирается и едет туда. А Маша, которая работает у вас социальным работником, рассказала мне о том, что один раз она все-таки съездила на тренинг в Беларусь, там завела кучу знакомств, и ей пообещали присылать последние новости снижения вреда. Так у нее даже не было возможности подойти к компьютеру и проверить свою почту, так о каком же профессиональном росте и интересе к работе можно говорить... Только не подумайте, что, просто подпустив потребителя наркотиков к компьютеру, вы сразу сделаете из него профессионального и ответственного работника, это лишь маленький пример, который показывает ограниченность ответственности аутрич-работника в рамках проекта.

Бюрократ: Да, я слышала такие истории. Вот недавно читала в одной рассылке про Данию. Там работает организация «Датский союз потребителей наркотиков». Деньги они получают из Минздрава. У них там употребляют все – от директора до уборщиц. Но вроде работают они на славу – и обмен шприцев у них есть, и аутрич, и тренинги проводят для полицейских, для студентов и социальных работников

других организаций. Кружки какие-то действуют, по рисованию, по видео, спортивные. Компьютерные курсы. Мда... Ну и в других странах такие организации есть, это я тоже знаю. Да только вот у нас это почему-то не получается. Люди у нас другие.

Наркоман: Ну, это не мудрено, потому что во всем обществе наркоманы считаются ни к чему не годными. А общество состоит и из вас – менеджеров и врачей, и из самих наркоманов. Так и получается, что вы считаете, что мы ни на что не способны, да и мы сами начинаем так думать. Но вот видите, я к вам пришел и хочу работать, можно сказать, «сделал первый шаг». И привела меня сюда ответственность, желание что-то сделать. Вы, конечно, можете меня послушать и отправить обратно, а можете дать мне шанс и ответственность. Если мы добьемся какого-то результата, даже небольшого, конечно, это укрепит мою веру в свои силы и возможности, послужит хорошим примером для других. Да и сам я смогу взяться за что-то большее.

Бюрократ: Ну, положим, я вижу, что мотивация к работе у вас есть, и я могла бы попробовать вас взять на испытательный срок. Но раз уж мы сегодня слушаем вас, так расскажите мне, как сделать так, чтобы эта мотивация и желание работать не улетучились с первой зарплатой?

Наркоман: Ну, для начала я мог бы работать в паре с одним из ваших сотрудников. Так и вам будет спокойнее и мне сподручнее. Потому что контактов у меня хоть отбавляй, я могу завести куда угодно, в любой дальний закоулок нашего большого муравейника, но вот знаний по разным вопросам пока недостаточно. Для этого мне нужен ваш социальный работник, который сможет обеспечить качественное консультирование.

Бюрократ: Так, принято. Еще какие пожелания?

Наркоман: Ну, конечно, со временем я и сам больше узнаю о консультировании, о разных там тонкостях-премудростях. Сколько ВИЧ сохраняется в шприце, а сколько в сухой крови, например. Но для начала мне нужна будет эта помощь. Вообще, что для меня в работе важно – это возможность расти. Я уже пробовал работать в палатке, где продают куриц-гриль. Ну, неделю повертел этих куриц, вторую, третью. Через три недели у меня всякую охоту отбило работать, ну, естественно, я стал опаздывать и прогуливать, пока меня не выгнали. Мне надо чувствовать в работе смысл и развитие. Мне бы, например, было очень интересно научиться получше управляться с компьютером. Это и сейчас полезно, и на будущее, вдрут я в на-

чальники выбьюсь и вашим главным заместителем стану! А может быть, и вы моим! Компьютер и Интернет – это доступ к информации, к общению, к обучению. Информации сейчас в Интернете море – я сам видел. И по ВИЧ, и по наркотикам, и форумы для наркоманов, все, что хочешь. Вот это, конечно, было бы здорово, если можно было бы хоть несколько часов в неделю пользоваться компьютером и Интернетом.

Бюрократ: Да, на это, молодой человек, деньги нужны, доноры. Компьютер пока только один, вот он, стоит в моем кабинете.

Наркоман: Да вы не волнуйтесь, если у нас тут все так пойдет, как мы тут с вами воображаем, доноры у нас быстро появятся. Ведь это, как я из ваших слов понимаю, большая редкость сейчас, чтобы в организации уживались сами потребители и непотребители, специалисты, врачи. Если мы такую организацию создадим, не как в Дании, конечно, но что-то по нашим меркам, то доноры к нам гуськом потянутся, как декабристы к народу.

Бюрократ: Ну, хорошо, молодой человек, а то мы сейчас с вами до многого договоримся. Давайте начнем потихоньку, сделаем, как вы выражаетесь, «первые шаги», а там уже посмотрим, как жить и работать вместе.

Аня Саранг — координатор Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы (ССВ-ЦВЕ).

Виталий Мельников — активист

Спасибо Ане Саранг и Виталию Мельникову за предоставленные фотографии.

ПОЗИТИВНАЯ ДИСКРИМИНАЦИЯ

Это интервью с бывшим менеджером проекта снижения вреда Мэтью Саусвеллом (Великобритания) было проведено еще в 2000 году для фильма о менеджменте аутрич-работы, подготовленного организацией «Врачи без границ», Голландия. Фильм был показан в рамках проекта тренингов по снижению вреда. Тема данного интервью (работа с аутрич-работниками – потребителями) сегодня не менее актуальна, чем четыре года назад...

Интервьюер: Аня Саранг

Мэтью: Я член Альянса потребителей танцевальных наркотиков и председатель Национального агентства развития организаций потребителей наркотиков, которое объединяет все группы потребителей в Великобритании. В их числе Группа потребителей марихуаны в медицинских целях, Группы потребителей каннабиса. В нашей стране около 13 таких групп: Альянс потребителей танцевальных наркотиков, Метадоновый альянс, а также около 30 местных групп потребителей.

Важно то, что управление организацией осуществляется только потребителями наркотиков, члены этой организации – группы потребителей со всей страны, и все сотрудники должны быть потребителями. Мы перевернули правила, которые говорят, что для того, чтобы работать в какой-либо организации в нашей стране, ты должен не употреблять наркотики хотя бы два предыдущих года перед тем, как устроиться туда. Мы же говорим, ты должен быть потребителем для того, чтобы работать в нашей организации.

Аня: Это же дискриминация...

Мэтью: Да, но это позитивная дискриминация. Это не значит, что мы работаем только с активными потребителями, мы уважаем выбор человека, который решил перестать употреблять, и в нашей организации работают также бывшие потребители. Но дело в том, что, даже если человек перестал употреблять, дискриминация, направленная против него, продолжается. Как, например, ты можешь объяснить тот факт, что десять лет у тебя не было трудового стажа? Такие вопросы часто возникают.

У нашей организации очень большие планы. Я хочу, чтобы к моменту моей смерти условия в Великобритании фундаментально отличались от нынешних. Я хочу, чтобы люди, которые употребляют наркотики

для развлечения, были способны к самоконтролю, к сохранению чувства собственного достоинства, к уважению, чтобы они не испытывали тех репрессий, которые выпали на долю моего поколения потребителей. Мне кажется, что профессиональные наркослужбы не смогут добиться этого. Частично потому, что если они делают это для нас, то получается, что мы признаем, что сами этого не можем.

И то, к чему призываем мы, – это постоянный контроль над тем, что с нами происходит. Самое важное условие возможности контролировать себя состоит в том, чтобы принять ответственность за свои действия. Посмотри вокруг, что говорят нам о наркотиках и о тех, кто их употребляет! «Ты не мо-



жешь ничего контролировать. Ты отброс. Если ты употребляешь наркотики, тебе ничего не поможет, ты потерян, ты изгой». И люди говорят: «Ладно, я не буду ничего контролировать, я отказываюсь от своей ответственности».

Интересно посмотреть на историю эпидемии в Нью-Йорке: сами потребители стали изменяться до того, как появились программы обмена шприцев. И началось с того, что люди в Нью-Йорке и потребители на улице заметили, что появилась какая-то новая болезнь, они называли ее «ходячая смерть». Они не знали, что это такое, но они видели, что их друзья заражались этой болезнью и умирали прямо на глазах. Они стали думать, что это может быть? Почему инъекционные потребители заражаются этой болезнью? Ну, конечно, виноваты, наверное, старые шприцы, очевидно, что дело именно в этом. И если посмотреть на кривую эпидемии, сначала вы видите резкий подъем, потом люди начинают осознавать проблему «ходячей смерти», кривая выравнивается; начинаются программы обмена шприцев, и кривая идет

вниз. Инструментарий дает людям возможность изменить поведение, но они изменяли его уже до того, как эти программы появились. Многие люди говорят, что программы обмена спасают жизни потребителей, но, кстати, первая программа обмена была начата группой самих потребителей, голландской группой Junkiebond в Роттердаме. Сами потребители всегда были в первых рядах нововведений. Это свидетельствует о том, что потребители наркотиков не пассивны, что они способны что-то делать.

Аня: Давай вернемся к вопросу о менеджменте. Раньше ты работал менеджером аутрич-программы, и многие из тех людей, с кем ты работал, употребляли наркотики. Менеджеры наших программ задаются вопросом о том, как работать с людьми, когда они теряют контроль над своим потреблением и им становится очень тяжело продолжать работать.

Мэтью: Мне кажется, здесь нужно затронуть ряд проблем. Сначала мне хотелось бы сказать о том, что мы знаем из исследований, в частности из работы, проводимой Робертом Бродхедом в США. Действия потребителей наркотиков в роли аутрич-работников или «равных» в роли аутрич-работников в сотни раз более эффективны. Я говорю это не для красного словца, это подтверждено научными исследованиями, которые показали, что аутрич-работа, проводимая потребителями, была экономически в сотни раз более эффективна, чем она же, проводимая профессиональными социальными работниками. Поэтому первое, о чем нужно сказать: аутрич-работа, проводимая равными, – это не компромисс, а новые возможности, но нужно уделять большое внимание менеджменту.

Итак, менеджмент. Первое, что ты делаешь, нанимаешь людей. Подходящих людей. Если ты выходишь на улицу и говоришь: «Я возьму этого потребителя, и этого, и этого», – тебя ждет катастрофа. То, что человек употребляет наркотики, еще не значит, что он хороший аутрич-работник. Я все время выбирал людей, которые внутри сети потребителей наркотиков сами по себе играют роль «помогающих». И этих людей достаточно легко найти. Поспрашивать потребителей, кто среди их друзей проявляет заботу о них, кто поможет им, если есть какие-то проблемы, кто может быть, уже раздает шприцы другим. Кто пригласит тебя к себе домой, если тебе негде поесть и негде переночевать. Они и есть лучшие аутрич-работники, потому что это – те самые люди, которые сами по себе заботятся о других. После того, как ты найдешь этих людей, у тебя должна быть наработана

программа развития. Ты говоришь человеку: «Хорошо, мы будем работать вместе, но то, что ты потребитель, еще не значит, что ты знаешь, как устанавливать границы общения, как контролировать свое употребление...» Может ли он употреблять наркотики во время работы? Должен ли он употреблять наркотики только в то время, когда не находится на работе? Что делать, если он встретит своих друзей, которые употребляют, в тот момент, когда он работает? Необходимо установить определенные правила и начать рассматривать возникающие вопросы.

Итак, вы нашли правильных людей, провели первичное обучение, потом нужно обеспечить им непрерывный процесс обучения и поддержки. У нас есть опыт работы проектов в США, когда было нанято ряд потребителей, их отправили на улицы и ужасно с ними обращались. Им платили в два раза меньше, чем профессиональным социальным работникам. В нашем проекте мы платили аутрич-работникам больше, чем остальным сотрудникам, потому что они находились на улице, а нам казалось, что работа людей в офисе более защищена, чем уличная работа.

Необходимо осуществлять контроль за их работой, создать модель супервизии. Как добиться того, чтобы люди не ходили все время только по своим друзьям? Мы пытаемся добиться большего проникновения, а не замыкаться в одном кругу. Мы использовали в своей работе «рабочие дневники», я просил людей ежедневно писать историю своего дня: кого они видели, что случилось? Это дает возможность сбора качественной информации.

Для работы аутрич-сотрудника существуют две модели: индивидуальный аутрич, когда ты идешь «на точку», разговариваешь с человеком, возвращаешься, разговариваешь с другим, опять возвращаешься и каждый раз встречаешься с одними и теми же людьми, и работа не получает развития. Вторая модель – аутрич-работа, проводимая равными: я контактирую с людьми, поддерживаю с ними связь, они разговаривают со своими друзьями, представляют меня новой группе людей, возникает эффект «снежного кома». Если я вижу, что человек хорошо с этим справился, я могу нанять его в качестве нового аутрич-работника. И мы начинаем поднимать новое поколение сотрудников, добиваться большего проникновения. Эти люди начинают работать в качестве волонтеров, обучающих равных: им оплачивают расходы, еду, предоставляют определенные поощрения за работу, по мере обучения они приобретают опыт, начинают работать как сотрудники, с ними устанавливают более формальные отношения, а старшие аутрич-ра-

ботники ведут надзор за работой волонтеров. Таким образом, начинает работать целая сеть людей. И ты добиваешься мобилизации сообщества потребителей в качестве активистов.

В нашей команде работают медсестры и другие специалисты, которые не употребляют наркотики, и каждый привносит свой опыт. Тео Ван Дам из голландской организации говорит: «Есть профессионалы, и есть эксперты». Профессионалы – это медицинские работники и т.д., а эксперты – потребители.

Аня: *А как обеспечить обмен информацией и поддерживать взаимное уважение?*

Мэтью: Нужно прикладывать усилия, мы проводили специальные встречи, где пытались об этом беседовать. И люди говорили друг другу: «Меня бесит, что ты не приходишь на работу вовремя, потому что ты всю ночь «проторчал» или протанцевал». А другие говорили: «А меня бесишь ты, потому что ты плохо общаешься с людьми». Завязывается диалог, и порой это единственный способ поднять и открыто обсуждать эти вопросы.

Аня: *Иногда трудно проводить подобные обсуждения...*

Мэтью: Да, но гораздо хуже, если эти проблемы не решаются. Мне также кажется, что важно дать потребителям время, когда они могут встречаться отдельно от других. Чтобы они могли собраться вместе и обсудить, как работать с профессионалами. Потому что следует признать: существует баланс власти, который нужно поддерживать, давая потребителям возможность встречаться как между собой, так и с другими членами коллектива. Необходимо проводить работу с потребителями, чтобы их самооценка возрастала. Могут возникать и проблемы другого рода. Например, если вы хотите, чтобы потребители наркотиков начинали аутрич-работу в девять часов утра, хотите, чтобы они приходили в офис в девять часов утра, насколько это реально? Может быть, лучше проводить эту работу с 12 часов дня до 8–9 часов вечера и таким образом попытаться вписать аутрич-работу в график жизни потребителей, а не заставлять потребителей соответствовать графику работы организации.

Аня: *И вы с каждым аутрич-работником разрабатывали его ежедневный план?*

Мэтью: Да, процесс был построен так, что когда ты волонтер, можно работать хоть два часа в неделю и присматриваться к своим возможностям, начиная потихоньку выстраивать свою работу. А потом ты переходишь на новую ступень, то есть еще являешься

волонтером, но начинаешь формальный процесс обучения. Эти люди не просто помогают, а полностью проходят тренинг, обучаются, как проводить обмен, другим вопросам. Потом они начинают зани-



маться аутрич-работой, потом делают все больше... Затем они начинают работать три дня в неделю, потом становятся временными сотрудниками (то есть подменяют сотрудников, которые не выходят на работу). А потом они начинают получать зарплату.

Если набирать людей прямо с улицы, выдергивать их из беспорядочного употребления наркотиков и сразу брать на полную ставку, вас ждет неудача. Это все равно, что взять человека, который ничего не подозревает о наркотиках, который всю жизнь работал в супермаркете, и сказать: «Теперь ты будешь работать в сфере наркотиков». Они могут выполнять эту работу, но это не значит, что она будет эффективна. В основном у нас возникали проблемы с сотрудниками, которых мы наняли в самом начале нашей работы, когда принимали людей просто наугад, а они не получали обучения, не получали поддержки... Тогда мы начинали работу новой организации и просто «тыкали пальцем» в людей, а сейчас все сотрудники прошли пятилетнее обучение, все были волонтерами, и теперь у нас есть целая группа людей, которые ждут получения этой работы, это уже очень высококвалифицированные сотрудники, потому что все это время мы учились работать. И на самом деле, они лучше обучены, чем многие профессионалы.

Спасибо Саше Левину за предоставленные фотографии Мэтью Саусвелла.

СЛОВАКИЯ: НОВОЕ РЕПРЕССИВНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В СФЕРЕ ОБОРОТА НАРКОТИКОВ СТАВИТ ПОД УГРОЗУ УСИЛИЯ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

Татьяна Гичарова

Как государство с переходной экономикой, Словакия постепенно стала не только транзитной страной для наркоторговли, но также местом, куда съезжаются наркоторговцы. В отличие от соседних стран с переходной экономикой в Словакии распространённость ВИЧ-инфекции, на данный момент все еще являющаяся низкой, по имеющимся данным, не связана с инъекционным потреблением наркотиков. Наркопотребление растёт, несмотря на то что его структура и формы меняются, особенно в регионах с высоким уровнем безработицы и сложными социальными проблемами. По имеющимся данным, возросло употребление первитина (метамфетамина), что якобы связано с низким качеством уличного героина. Сегодня в стране с населением в 5,5 миллиона человек работает только пять аутрич-проектов и одно медицинское учреждение, оказывающее услуги по снижению вреда. Во многих географических областях подобных услуг не существует, несмотря на имеющуюся потребность, в связи с чем многие маргинализированные сообщества вообще не имеют доступа к таким услугам.

В Словацкой Республике существует ограниченный опыт публичных дебатов о наркополитике, вследствие чего правительство и общество склонны рассматривать наркотики и наркопотребителей с моралистической точки зрения (за исключением алкоголя и табака, что можно объяснить устоявшейся традицией). Из-за влияния, которое имеют в правительстве правые и консервативные партии (например, такие как Партия христианских демократов), и отсутствия систематических, целенаправленных дебатов о наркополитике и наркопотреблении существует тенденция продвигать и внедрять радикальный подход к наркопотреблению, известный как нулевая толерантность. Примером данного подхода является проект нового Уголовного кодекса, который правительство должно было обсудить летом 2004 года, и который вызвал критику со стороны Фонда открытого общества и Словацкого института самоуправления.

Проект Уголовного кодекса предполагает еще более жесткое уголовное преследование лиц, употребляющих и хранящих нелегальные наркотические вещества, чем нормы действующего законодательства, сог-

ласно которому частное лицо может быть заключено в тюрьму на срок до трех лет за хранение любого количества любого нелегального наркотического вещества. В качестве альтернативы закон предусматривает штраф или конфискацию наркотического вещества. В соответствии с предлагаемыми изменениями любого потребителя можно будет посадить в тюрьму на срок от одного года до пяти лет за хранение наркотика для личного потребления или на срок от трех до десяти лет за покупку, продажу или обмен наркотического вещества. Эта статья Уголовного кодекса подчиняется принципу: «На третий раз – никаких поблажек», т.е. если кого-то три раза обвинят по этой статье, то на третий раз его могут осудить на пожизненное заключение.

Эта карательная поправка не отражает ни законодательных тенденций Европейского Союза, ни опыта соседних стран. Правительства Чехии и Венгрии инициировали исследование тех последствий, к которым привело изменение законодательства в этих странах. В Чехии, в частности, была введена уголовная ответственность за хранение любых нелегальных наркотических средств «в количестве, превышающем низкие дозы» (данная формулировка оказалась проблематичной, так как не было определено, какое именно количество превышает низкие дозы). Вследствие этого данная поправка стала предметом дальнейших обсуждений в Чехии. Венгрия ввела уголовную ответственность за любое использование/хранение наркотических средств в 1999 году, но в 2003 изменила это положение законодательства по итогам исследования, которое выявило вызванные им негативные социальные, медицинские и экономические последствия. Эти негативные последствия включают следующее:

- В Венгрии 19,2 % всех новых случаев применения данной поправки были связаны с употреблением каннабиса/каннабиноидов, и 70 % всех правонарушителей были задержаны впервые и ранее не состояли на учете в правоохранительных органах.
- В обеих странах имело место избирательное применение данного законодательства, например в некоторых случаях полиция открывала уголовные дела, а в некоторых – нет.

- Наблюдалось уменьшение количества клиентов, пользующихся услугами проектов снижения вреда в Венгрии, из-за страха перед уголовным преследованием.
- Из-за увеличения количества уголовных дел снизилась эффективность работы венгерской полиции в отношении борьбы с другими правонарушениями.
- Отмечалось увеличение финансовых затрат, связанное с возросшим количеством судебных разбирательств.
- Наркопотребители могут перейти на более быстрые и более рискованные способы потребления (например, инъекции).
- Клиенты с улицы и секс-работники станут еще более труднодоступной группой из-за страха перед уголовным преследованием, что увеличит риски социального и медицинского характера.
- Судя по опыту Чехии, Венгрии и даже Польши, ужесточение уголовного преследования не снижает наркопотребление (экспериментирование с наркотиками, использование нелегальных веществ), а только повышает цену на наркотики, вызывает негативные социальные последствия и вредит здоровью граждан.

Большинство случаев нарушения данного закона в Венгрии имело место в школах. Это может негативно сказаться на будущем молодых людей – на их шансах завершить образование и найти хорошую работу. В Чехии более 30 % молодых людей так или иначе сталкивались с употреблением каннабиса/гашиша.

Зачем Словакии повторять чужие ошибки, вводя меры, которые, как известно, не работают? Зачем нам действовать наперекор Европейскому Союзу, где преобладает противоположная тенденция? Зачем игнорировать индивидуальный, социальный и экономический вред, причиняемый криминализацией? Согласно результатам исследования, проведенного в 2003 году в европейских школах Проектом исследования употребления алкоголя и других наркотиков в школах Европы, 35,5 % учеников средней школы имеют опыт употребления марихуаны и гашиша. Так что, мы хотим посадить их всех в тюрьму? Или же мы хотим ввести избирательное применение данного закона в отношении наиболее уязвимых групп, таких как уличные наркопотребители и секс-работники, что еще больше ухудшит положение и без того маргинализированных и уязвимых слоев населения и увеличит трудности и риски, с которыми им приходится бороться?

Фонд открытого общества и Словацкий институт самоуправления при поддержке специалистов и энтузиастов из Словакии и зарубежных стран направили свои комментарии в отношении предлагаемого Уголовного кодекса в Комитет, отвечающий за внесение поправок в Уголовный кодекс, и в Министерство юстиции Словакии. Комментарии содержат практические доводы и данные из опыта других стран, демонстрирующие, что криминализация не снижает уровня наркопотребления и накроторговли.

- Ужесточение уголовного преследования может уменьшить количество клиентов, пользующихся услугами проектов снижения вреда (примеры Польши и Венгрии).

Уголовный кодекс будет обсуждаться законодательным советом и парламентом. Благодаря комментариям Фонда открытого общества формулировка проекта поправки была изменена и теперь в качестве наказания предполагает тюремное заключение до трех лет, либо – как альтернативу – штраф или конфискацию наркотика (т.е. была восстановлена нынешняя формулировка закона). Фонд открытого общества предложил и другие изменения, большинство из которых сейчас являются предметом переговоров с Министерством юстиции, а позже будут обсуждаться в парламенте. Необходимо проведение систематических и целенаправленных публичных дебатов о наркополитике, наркотиках и наркопотреблении; эти вопросы очень часто омрачаются моралистическими суждениями, предвзятыми мнениями и предложениями идеальных моделей, авторы которых, возможно, и исполнены благих намерений, но часто далеки от реальности. Фонд открытого общества и Словацкий институт самоуправления будут продолжать осуществлять совместные усилия, направленные на поддержку своих партнеров и всех энтузиастов, которые верят, что уважение к здравому смыслу и здоровью индивида, а также реалистический подход к наркопотреблению являются жизненно важными для нормального функционирования гражданского общества.

Татьяна Гичарова — менеджер программ снижения вреда и работы со СМИ, Фонд открытого общества, Братислава

ЛИБЕРАЛИЗАЦИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В РОССИИ: ШАГ ВПЕРЕД И ДВА НАЗАД

Дима Вознюк

На фоне общей тенденции либерализации действующего антинаркотического законодательства в России, которая наблюдается в течение последнего года, поступают тревожные сообщения об отдельных инициативах, направленных на ужесточение различных норм законодательства и свидетельствующих о сохраняющихся репрессивных тенденциях в подходе страны и отдельных законодателей и специалистов к проблеме наркотиков.

Первая новость касалась так называемых «проектов о тестировании», внесенных на рассмотрение Государственной Думы Московской гордумой в ноябре 2003 года по инициативе депутата Стебенковой. Данные проекты направлены на внесение изменений и дополнений в Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». По словам представителей Альянса российских НПО «Новая наркополитика», проектами предполагалась не только возможность тестирования на основании региональных правовых актов, но и целый комплекс



мер, направленных на существенное расширение оснований для принудительного медицинского освидетельствования лиц, подозреваемых в употреблении наркотиков, ограничение прав больных наркоманией и потребителей наркотиков. В ответ на эту законодательную инициативу в Государственную Думу и Правительство РФ было направлено обращение, подписанное руководителями 84 международных и российских организаций, с негативной оценкой данных проектов.

В официальном отзыве правительства РФ на эти проекты, к счастью, была дана отрицательная оценка, в первую очередь, ввиду их избыточности (что, по мнению экспертов, не совсем верно). Хочется надеяться, что при подготовке отзыва правительственные эксперты учли и позицию НПО.

Вторая новость касалась намерения Госнарконконтроля РФ ограничить деятельность проектов снижения вреда. Сначала речь вообще шла о том, что деятельность по снижению вреда является незаконной, и программы по раздаче шприцев следует закрыть, а в отношении лиц, причастных к подобным мероприятиям, начать применять меры административного или уголовного характера. Когда представители СМИ обратились в Госнарконконтроль за разъяснениями, им сообщили, что программы снижения вреда закрываться не будут, однако с 11 декабря 2003 года в силу вступила поправка к статье 230 Уголовного кодекса, согласно которой подобные акции должны реализовываться по согласованию с соответствующими органами власти. С одной стороны, данную поправку можно было бы приветствовать, так как она защищает проекты снижения вреда от уголовного преследования, но, с другой стороны, она свидетельствует о том, что правительство не спешит отменять или смягчать уголовные меры в отношении лиц, употребляющих наркотики, и хочет еще больше контролировать гражданский сектор. Заслуживает внимания высказывание заместителя председателя Госнарконконтроля Александра Михайлова в интервью газете «Московский комсомолец»: «Сегодня действие программы «Снижение вреда» следует разделить на два неравноценных направления: одно из них включает в себя вопросы профилактики, разъяснительную и индивидуальную работу, второе – раздачу шприцев. Это второе направление является весьма неоднозначным. Конечно, в каких-то случаях при раздаче удается вступить в диалог с наркоманами, и это, спору нет, хорошо. Но, с другой стороны, в России нет ни одного наркотика, который можно было бы легально купить в аптеке. Получается, что, вручая человеку шприц, его толкают на преступление – на незаконное приобретение наркотика». Крут замкнулся. Все уперлось в букву закона. То есть работать



с потребителями наркотиков нужно, профилактикой СПИД заниматься нужно, но на данный момент эффективные методы такой работы в России являются чуть ли не противозаконными. Кстати, Госнарконтроль вовсе не уверен в их эффективности. Было бы интересно и в то же время страшно узнать, какую альтернативу они могли бы предложить.

Третья, и самая нелепая, новость касалась скандала, вызванного возбуждением в конце 2003 – начале 2004 года уголовных дел в отношении нескольких



ветеринаров, использовавших кетамин в своей врачебной практике как обезболивающее средство для оперируемых ими животных. С 1998 года в России исполь-

зование этого препарата в ветпрактике является нелегальным. Однако ветеринары во всем мире применяют его для анестезии, так как другого эффективного средства не существует. Известно также, что на человека кетамин действует как сильный галлюциноген. Но у правоохранительных органов не было никаких доказательств того, что ветеринары сбывали этот препарат потребителям наркотиков. Константина Садоведова, московского врача-ветеринара, вообще задержали в момент введения кетамина кошке. Абсурдность ситуации заключается в том, что, если бы г-н Садоведов не применил перед операцией анестезию, то он мог бы попасть под действие другой статьи УК РФ – о жестоком обращении с животными.

Уголовные дела против ветеринаров вызвали негативную реакцию российской общественности и стали предметом многочисленных шуток над абсурдностью российской борьбы с наркотиками. Возможно, в результате этого в ситуации с кетаминем произошли некоторые положительные сдвиги. Недавно Минсельхоз и Минздрав РФ издали совместный приказ о возвращении препарата «кетамин» в реестр разрешенных наркотических и психотропных веществ, который был зарегистрирован Министерством юстиции. Однако для легализации использования кетамина Правительство должно утвердить порядок лицензирования такого использования, чего до настоящего времени не произошло. На момент написания этой статьи шесть московских ветеринаров все еще остаются под следствием по обвинению в незаконном хранении и сбыте зап-

рещенных психотропных веществ. В случае если их «вина» будет доказана, им грозит тюремное заключение на срок от трех до семи лет.

Настораживает то, с какой агрессивностью Госнарконтроль заявил о своем желании контролировать проекты снижения вреда, и то, с каким рвением представители Мосгордумы состряпали, явно на скорую руку, проект закона, предлагающий совершенно абсурдные нововведения, а правоохранительные органы бросились арестовывать ни в чем неповинных ветеринаров.

Поступают сообщения и о других попытках противостоять процессу либерализации российского законодательства в сфере оборота наркотиков. По новому Уголовному кодексу, ответственность за хранение, приобретение, изготовление, перевозку, переработку наркотиков наступает лишь в случае, если обнаружено более 10 доз. Федеральным законом от 11 марта 2004 года срок введения в действие новой, более либеральной, редакции статей УК продлен до 12 мая в связи с тем, что правительством еще не утверждены размеры средних разовых доз наркотических средств и психотропных веществ. При этом сторонники жесткого регулирования предпринимают попытки существенно снизить размеры доз, дезавуировав тем самым гуманистический смысл внесенных изменений. Позиции различных ведомств в отношении доз принципиально разделились: если Минздрав, Госнарконтроль и МВД настаивают не на средних разовых, а на условных дозах (например, по героину – 0,0001 г, по марихуане – 0,015 г), то Ми-

нистерство юстиции предлагает не искажать волю законодателя и утвердить реалистичные размеры. Расхождение ведомственных позиций, а также активная поддержка сторонников либерального варианта со стороны



главных государственных правозащитников – Уполномоченного по правам человека Владимира Лукина и председателя президентской комиссии по правам человека Элли Памфиловой – привели к тому, что рассмотрение вопроса отложили еще на два месяца.

Наконец, Госнарконтролем (переименованным Указом Президента от 9 марта в Федеральную службу по контролю за оборотом наркотических средств и

психотропных веществ) предпринимаются постоянные попытки ужесточить так называемую антинаркотическую цензуру. Из продажи изымаются книги издательства «Ульгра-культура», посвященные проблемам наркотиков, предпринята попытка закрытия сайта www.drugusers.ru...

Из всего вышеизложенного следует вывод: существующее законодательство необходимо в срочном порядке реформировать с учетом приоритета гражданских прав и свобод. Иначе мы всегда будем жить в страхе перед чьим-нибудь авторитарным решением и сталкиваться с законодательными казусами, которые сначала вызывают удивление и смех, а потом ужас, поскольку за ними стоят сломанные судьбы реальных людей. Это проблема не только России, но и большинства постсоветских государств. И, наверное, львиная доля усилий организаций третьего сектора



должна быть направлена на «проталкивание» законодательной реформы, в частности в области оборота наркотиков и здравоохранения. Иначе мы никогда не вырвемся из порочного круга, создаваемого действующими законами и ретроgrадами во власти, а любая борьба за права человека будет бесконечной и во многом бессмысленной.

В статье использованы материалы веб-сайта «Новая наркополитика» (<http://www.drugpolicy.ru>).

Автор статьи благодарит Аню Саранг (Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы) и Льва Левинсона (Альянс «Новая наркополитика») за дополнения и комментарии.

Примечание автора:

Пока верстался номер, из России пришла информация о том, что 6 мая 2004 года правительство РФ приняло Постановление № 231 «Об утверждении размеров средних разовых доз наркотических средств и психотропных веществ для целей ст. 228, 229 УК РФ», вступившее в силу 12 мая 2004 года. Постановление основывается на реалистичных размерах разовых доз. Отныне за приобретение, хранение, перевозку, производство, переработку от 1 до 9 средних разовых доз наркотического средства или психотропного вещества не в целях продажи гражданам России несут только административную ответственность. Это постановление фактически декриминализовало наркопотребление в России. В дальнейших выпусках журнала мы постараемся более подробно осветить эту тему.

Кроме того, из России пришла еще одна очень хорошая новость: 18 мая этого года в суде был оправдан и выпущен на свободу врач-ветеринар Константин Садоведов.

Дима Вознюк — специалист по коммуникации, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

ВМЕСТЕ — МЫ СИЛА!**Александр Студенников, Андрей Рыльков**

Программы снижения вреда работают практически на всей территории России. Эта деятельность началась в 1997 г. Сегодня в России функционируют более 80 программ снижения вреда, в которых участвуют около 300 аутрич-работников. Важную роль в программах играет аутрич-компонент, или полевая работа сотрудников программ снижения вреда.

Начать свою статью я хочу с рассказа о Московском профсоюзе уличных работников снижения вреда, который создан на базе некоммерческой организации «Возвращение к жизни». Хотелось бы рассказать, зачем и почему мы занялись этим нелегким делом.

Аутрич-работа среди закрытых групп потребителей наркотиков и секс-работников связана с большим количеством профессиональных рисков, таких как опасность заражения различными инфекционными заболеваниями: вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом (в работе много контактов с использованным инъекционным инструментарием). В программах принимают участие многие аутрич-работники, находящиеся в ремиссии. Работа с активными потребителями на их территории (дома у потребителей наркотиков, на точках продажи наркотиков, в притонах) может привести к срыву. Также бывают риски, связанные с агрессией на улице (со стороны сотрудников милиции и потребителей наркотиков, находящихся в неадекватном состоянии). Милиция может задержать аутрич-работника и завести на него уголовное дело, сделав смывы со шприцев, находящихся в контейнере. Информирование клиентов о менее опасных способах употребления наркотиков может быть расценено как пропаганда употребления наркотиков. Учитывая особенности целевой группы и риски, аутрич-работники более подвержены синдрому сгорания.

Как казалось нам – Андрею Рылькову, Александру Студенникову и всем сотрудникам офиса снижения вреда в Москве – есть дополнительные вопросы, на которые необходимо получить ответ:

1. Стало понятно, что наша деятельность не является профессиональной, потому что не прописана в реестре профессий Российской Федерации. И какие у аутрич-работников социальные база, права и гарантии?
2. Что будет с программой после того, как из России уйдут международные доноры? Сохранятся ли рабочие места аутрич-работников?

3. Будут ли активные потребители в дальнейшем привлекаться для участия в программах в качестве аутрич-работников?

4. Как можно оценить профессиональные риски, связанные с работой, что можно сделать для их уменьшения?

Создавая профсоюз аутрич-работников, мы хотели легализовать свою работу, поскольку по существу она является неофициальной – не существует никаких стандартизированных норм при ее проведении и никаких государственных социальных гарантий для ее исполнителей. Если с помощью профсоюза мы добьемся того, чтобы аутрич-работу признало государство и взяло на себя функцию по разработке норм и обеспечению социальных гарантий, то это станет одним из первых шагов по признанию государством программ снижения вреда и тех, кто реализует данную стратегию, на общероссийском уровне. Также организация профсоюза аутрич-работников – это возможность общаться с другими профсоюзными объединениями и ячейками по всей стране и таким образом распространять знания о снижении вреда как об эффективном подходе к решению многих проблем потребителей наркотиков.

Идея профсоюза уже давно витала в головах, но как воплотить ее в жизнь, понять было сложно. Наведя различные справки о профсоюзах у нас в стране, мы поняли, что тоже можем организовать профсоюз. Первичная профсоюзная ячейка может быть организована из трех человек на одном производстве или в одном учреждении. Сейчас в России работают два крупных профсоюза: это профсоюз, сохранившийся еще с советских времен, и Межрегиональное объединение профсоюзов (МОРП) «Защита труда», куда наша инициативная группа обратилась за консультацией. МОРП представляет собой большую профсоюзную организацию, куда входят разные профсоюзы со всей страны. Виктор Петров, координатор МОРП, заинтересовался нашей идеей и пообещал оказать нам помощь. Так началось наше сотрудничество. В дальнейшем мы пригласили его на большой тренинг в СПИД-Фонд «Восток-Запад» (AFEW), который проходил весной в совхозе «Московский». Приняв участие в нашей конференции и побывав на встрече группы, которая обсуждала возможность создания профсоюза, он предложил нам вступить в МОРП «Защита труда». Обсудив это предложение на собрании участников проекта «Возвращение к жизни»

ни» и получив поддержку координатора программы, мы приняли устав и письмо с просьбой принять нашу ячейку в МОРП «Защита труда». МОРП выразил согласие и взял на себя все вопросы регистрации ячейки. Так была организована наша профсоюзная ячейка «Уличные работники снижения вреда».

Какие мы ставим перед собой задачи:

1. Стандартизация профессии, чтобы с помощью МОРП ввести ее в реестр профессий Российской Федерации. Стандартизация отношений с работодателем, включая условия найма, увольнения, график и объем работы, оплату труда, получение социальных льгот.
2. Решение всех сложных вопросов относительно рисков на работе. Разработка стандарта безопасности для аутрич-работников, включающая правовую безопасность, профилактику ВИЧ-инфицирования и заражения парентеральными гепатитами и туберкулезом: вакцинацию, экстренную профилактику, плановый медосмотр.
3. Разработка и внедрение процедуры предоставления бесплатных реабилитационных и наркологических услуг аутрич-работникам, находящимся в наркотической зависимости, а также психологической поддержки всех аутрич-работников.
4. Передача опыта профсоюзной работы российским и международным программам снижения вреда.

5. Предоставление возможности более активно влиять на адвокатию снижения вреда в России.

6. Сохранение и увеличение количества рабочих мест и предоставление возможности профессионального роста. Поиск финансирования.

Вот вкратце те задачи, которые мы наметили и хотим воплотить в жизнь. На сегодняшний день профсоюзная ячейка «Уличные работники снижения вреда» зарегистрирована только в Москве, но уже в ближайшее время предполагается создание подобных организаций в других городах России. Вся информация, включая устав, протокол заседания и заявление для вступления в профсоюз, размещена на сайте организации «Возвращение к жизни» www.rtl.by.ru

Также хочется узнать мнения всех, кому это небезразлично. Если есть желание узнать о профсоюзе больше или принять посильное участие в наших планах, пишите, будем рады.

Александр Студенников — председатель профсоюзной ячейки «Уличные работники снижения вреда» student_mu@mail.ru

Андрей Рылков — заместитель председателя профсоюзной ячейки «Уличные работники снижения вреда» andrey_rylkov@afew.org

ФАНДРАЙЗИНГ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ АДВОКАЦИИ

Анна Мошкова

Адвокация и фандрайзинг — понятия не только иностранные, непонятные, но и совершенно не связаны между собой семантически. Такой конкретный финансовый термин, как «фандрайзинг», и такое неопределенно правовое и гражданское понятие, как «адвокация».

Однако при ближайшем рассмотрении истории развития проектов по снижению вреда в большинстве стран становится ясно, что успешные акции по привлечению средств в проекты невозможны без усилий по продвижению (адвокации) философии снижения вреда. Одним из результатов успешной адвокации, а именно изменением отношения различных групп населения к проблеме потребления наркотиков в целом и связанных с этим последствий, должно стать наличие адекватных ресурсов.

В странах нашего региона реализуют более 250 проектов по снижению вреда. Большинство из них финансируют западные доноры — частные фонды (такие, как Фонд Сороса), программы иностранной помощи и развития (такие, как USAID, DfID, CIDA). В некоторых странах, где программы по снижению вреда проводят уже сравнительно давно и успешно, проекты получают финансовую поддержку из государственных источников. В странах Союза Независимых Государств проекты поддерживаются или с нетерпением ожидают финансирования из средств Глобального фонда борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией. В первом раунде рассмотрения заявок были поддержаны такие страны региона, как Молдова, Сербия, Таджикистан и Украина. Во втором — Румыния, Казахстан, Кыргызстан, Армения, Болгария, Хорватия,

Эстония, Грузия, Беларусь, Россия и Узбекистан получили поддержку в третьем раунде наряду с другими странами за пределами нашего региона. Примечательно то, что российская заявка была подана группой общественных организаций без участия государственных структур и ведомств. В нескольких странах на подходе получение займов от Всемирного банка на профилактику и лечение ВИЧ/СПИД и туберкулеза. Международным сообществом проделана огромная работа для привлечения должного внимания к Восточно-Европейскому региону. На местах, в условиях развивающейся экономики, далеко не все проекты в состоянии похвастаться финансированием из частных или государственных источников. Частично это можно объяснить отсутствием координированных и последовательных усилий по адвокации. Если общество негативно настроено к потребителям инъекционных наркотиков и люди, живущие с ВИЧ, до сих пор вызывают страх у обывателя, разве можно говорить о какой-либо существенной финансовой поддержке от развивающегося бизнеса? Если государственные структуры до сих пор не в состоянии признать профилактическую значимость программ по обмену игл и шприцев и необходимость проведения заместительной терапии, разве могут они оказывать адекватную поддержку программам по снижению вреда?

Проекты в большинстве случаев сражаются не только с ВИЧ, но и с недостатком финансирования, отсутствием профессиональных сотрудников, законодательными и иными политическими препятствиями на местах, а также друг с другом. Это, в свою очередь, приводит к отсутствию стратегически продуманных партнерских отношений с родственными организациями и другими национальными проектами. Зачастую многие проекты не выражают горячей заинтересованности в участии даже в тех агитационных акциях и инициативах, которые предлагают различные сетевые организации: Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы или Международная программа развития снижения вреда.

Адвокационная инертность проектов приводит к плачевным финансовым результатам. Наглядным примером служит заявка Украины «Программа преодоления эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», одобренная Глобальным фондом. Глобальный фонд одобрил финансирование компонента по снижению вреда в размере менее чем \$1 900 000 на два года. Этих средств не только недостаточно на замедление роста эпидемии, которая, по оценкам специалистов, уже охватила более 1 % населения

страны, но даже на поддержку уже действующих проектов по снижению вреда.

Украина подписала Декларацию о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИД (одобренную в ходе Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2001 года), в которой она обязалась расширить программы по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп населения и обеспечить доступ к лечению ВИЧ-инфекции. Украина также подписала и ратифицировала основные документы по охране прав человека. Однако в 2002 году из национального бюджета на профилактические мероприятия было выделено только \$2,1 миллиона, и лишь небольшая часть из этих средств была израсходована на программы по снижению вреда. Необходимо проводить целенаправленную работу среди чиновников, напоминая им о международных обязательствах по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД, взятых на себя Украиной, и лоббировать получение дополнительных средств из государственных источников. Не менее важным является расширение партнерства и создание рабочих коалиций с другими общественными организациями и движениями, например правозащитными организациями. Процесс принятия концепции снижения вреда будет более успешным, если к нему подключатся другие голоса.

В странах, где проекты частично финансируются государством, деятельность в рамках этих проектов тормозится, прекращается адекватное и своевременное реагирование на постоянно меняющуюся политическую ситуацию. В условиях скудных финансовых и человеческих ресурсов руководители многих проектов не считают первоочередной задачей последовательную адвокационную работу. Наглядным примером подобного «решения» вопроса может послужить Польша. В Польше уже десять лет успешно работают программы по снижению вреда и метадоновой терапии. Большинство проектов финансируются из государственных источников. Недавно в Польше изменилось законодательство в сторону ужесточения законов в отношении потребителей наркотиков. В соответствии с поправками к Закону «О противодействии наркомании», принятыми в октябре 2000 года, хранение наркотиков в любых количествах предусматривает юридическую ответственность (статья 48 Закона). Подобное изменение в законодательстве отразилось на работе проектов по снижению вреда. Только когда ежедневная работа по обмену шприцев и привлечению наркопотребителей к терапии осложнилась, члены проектов забили тревогу, но, увы, поздно. Гораздо легче предотвратить принятие закона, чем его изменить. Гарантия того, что правительственные бюджеты

будут продолжать поддерживать работу проектов с контингентом, который с некоторых пор находится «вне закона», под вопросом.

В тех странах региона, где господствует репрессивный подход к наркопотребителям, многие из проектов по снижению вреда предпочитают не заниматься активной пропагандистской деятельностью, зачастую опасаясь репрессий со стороны правоохранительных органов и чиновников. Некоторые активисты и правозащитники в этих странах продолжают мужественно высказывать свое мнение в средствах массовой информации и на встречах с представителями власти, но таких единицы. На написание одного ответного письма в государственные структуры иногда уходят недели переговоров и обсуждений, и время зачастую бывает упущено. В этих условиях необходимость отлаженной и хорошо поставленной адвокационной работы всех заинтересованных представителей гражданского общества особенно очевидна.

В заключение необходимо отметить следующее: международные фонды, агентства ООН и программы поддержки проектов по профилактике ВИЧ/СПИД признали стратегию снижения вреда действенным профилактическим подходом. Средства, выделяемые крупными международными фондами, измеряются в миллионах, а не в тысячах, как это было всего несколько лет тому назад. Часто получателями подобных вливаний становится государство. Для того чтобы эффективно работать в новых финансовых условиях, проекты на местах должны привлекать к своей деятельности широкие слои населения, средства массовой информации, другие негосударственные организации и частные фирмы. И сделать это можно только усвоив, что фандрайзинг и адвокация в программах по снижению вреда – это два тесно взаимосвязанных понятия.

Анна Мошкова — программный специалист Международной программы развития снижения вреда

ЗИМА 2005

СПЕЦИАЛЬНЫЙ РУССКОЯЗЫЧНЫЙ ВЫПУСК
Международного журнала по наркополитике



Международный журнал по наркополитике
и Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы
представляют первый русскоязычный выпуск
избранных статей, комментариев и редакционных материалов.
Планируемая периодичность издания — раз в два года

Русскоязычный выпуск поддерживается Международной программой развития снижения вреда
Института «Открытое общество» в сотрудничестве с издательством Elsevier.

*Подписка на русскоязычный выпуск журнала производится бесплатно. Если вы хотите получить
следующий номер, пожалуйста, пошлите по эл. почте либо факсу, либо открыткой следующие данные:*

Ваше имя _____
Организация _____
Должность _____
Эл. почта _____
Почтовый адрес _____
Индекс _____
Город _____
Страна _____

Эл. почта: ijdp@ceehrn.org
Почтовый адрес: CEEHRN, Pamenkalnio 19-6, LT-01114 Vilnius, Lithuania
Факс: + 370-5-2691601

Любые вопросы, связанные с получением экземпляров журнала,
направляйте по адресу: ijdp@ceehrn.org



OPEN SOCIETY INSTITUTE
International Harm Reduction Development



Central and Eastern European
Harm Reduction Network
Сеть снижения вреда
Центральной и Восточной Европы

Альянс

МБФ Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні