

Роль полиции в противодействии распространения ВИЧ среди ПИН.

Обзор международного опыта сотрудничества полиции и программ предотвращения распространения ВИЧ.

Содержание

Введение	1
Австралия	8
Новая Зеландия	15
Канада	16
Соединенные Штаты Америки	19
Великобритания	23
Республика Ирландия	28
Индия и Пакистан	29
Африка	32
Малазия	32
Бангладеш	34
Непал	34
Португалия	35
Китай	37
Казахстан	38
Молдова	38
Кыргызстан	40
Выводы и рекомендации	45

Введение

Эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии продолжает нарастать, и это, в частности, обусловлено опасными формами потребления наркотиков. По оценкам ВОЗ/ЮНЭЙДС страны Центральной Азии и Восточной Европы входят в число государств с наиболее высокими темпами роста эпидемии ВИЧ в мире.

Сотрудники правоохранительных органов играют важную роль в профилактике ВИЧ, поскольку они непосредственно задействованы в работе с группами населения, подверженными наибольшему риску инфицирования (ПИН, секс-работники, МСМ и другие). Эффективные меры профилактики среди данных групп населения способны остановить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции и существенно снизить социально-экономические последствия эпидемии. За последние годы в странах региона достигнуты существенные успехи по обеспечению доступа ПИН к программам профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда от употребления наркотиков. Однако, все еще существуют определенные правовые и политические барьеры, которые препятствуют реализации профилактических мероприятий в среде наиболее уязвимых групп населения.

Стигма и дискриминации данных групп населения препятствует также их доступу к программам лечения, ухода и поддержки.

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции через загрязненное инъекционное оборудование является одной из ключевых задач, требующих решения на пути к обеспечению всеобщего равного доступа к медицинской помощи. *Комплексный* пакет услуг по профилактике, лечению и поддержке страдающих ВИЧ среди ПИН, рекомендованный WHO/UNODC/UNAIDS, включает следующие **девять ключевых направлений**:

2

1. Программы обмена игл и шприцев (ПОШ)
2. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие виды лечения наркозависимости
3. Консультирование и тестирование на ВИЧ (КиТ)
4. Антиретровирусная терапия (АРВ)
5. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП)
6. Программы раздачи презервативов ПИН и их сексуальным партнерам
7. Распространение информационных и образовательных материалов среди ПИН и их сексуальных партнеров
8. Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ).

Правоохранительные органы, прежде всего полиция и пенитенциарная система, в силу своего уникального положения, имеют возможность взять на себя важнейшую, одну из ключевых ролей в области профилактики распространения ВИЧ среди ПИН. Именно полиция первая входит в контакт с потребителем наркотиков, именно правоохранительная система имеет в своем арсенале целый ряд механизмов, позволяющий уже на ранних этапах разорвать порочный круг наркотик – преступление – наркотик и прервать практику рискованного поведения, направив потребляющего наркотики правонарушителя на терапевтические и образовательные программы, обеспечить условия для эффективной работы программ снижения вреда, стать связующим и стабилизирующим звеном в процессе скоординированной работы терапевтических и образовательных программ, системы социальной защиты и работы организаций гражданского сектора.

Из девяти ключевых вмешательств комплексного пакета услуг по профилактике, лечению и поддержке страдающих ВИЧ среди ПИН, рекомендованного WHO/UNODC/UNAIDS, роль правоохранительных органов наиболее активно проявляется в нескольких направлениях:

- Программы обмена игл и шприцев (ПОШ)
- Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие виды лечения наркозависимости

Несколько реже правоохранительные органы бывают задействованы в других вмешательствах:

- Программы раздачи презервативов ПИН и их сексуальным партнерам
- Распространение информационных и образовательных материалов среди ПИН и их сексуальных партнеров

В некоторых случаях правоохранительные органы создают условия для оказания на своей базе ряда других, входящих в пакет, услуг:

- Консультирование и тестирование на ВИЧ (КиТ)
- Антиретровирусная терапия (АРВ)
- Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП)
- Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов
- Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ)

Первые 4 из перечисленных вмешательств являются компонентами стратегии снижения вреда. Программы снижения вреда реализуются уже более 40 лет в западных странах, и более 15-20 лет в странах Восточной Европы и Азии. За это время правоохранные органы этих стран прошли длинный «эволюционный» путь от полного неприятия и даже противодействия программам СВ, до толерантности и понимания необходимости и положительного эффекта реализации таких программ, и, наконец, до содействия в реализации программ СВ и активного участия в таких программах в качестве одного из ключевых акторов.

В Украине внедрение стратегии СВ началось в конце 90-х начале 2000-х с создания первых ВИЧ-сервисных НПО, создания в 2000 году Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине (International HIV/AIDS Alliance in Ukraine), зарегистрированного в 2003 году Министерством Юстиции Украины в качестве юридического лица¹, с открытия первых пилотных проектов ПОШ и ОЗТ в Одессе в 1999 году². Правоохранные органы Украины за прошедшие годы миновали первую стадию неприятия стратегий и практик СВ, и сейчас находятся во второй стадии – «толерантность», о чем свидетельствует наличие сайтов и услуг СВ во всех областях и территориальных подразделениях Украины, 76 активно действующих ВИЧ-сервисных НПО, принятие Правительством Украины Закона No. 1026-VI «Об утверждении Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009-2013 годы»³, в рамках которого сейчас все эти программы имеют возможность работать, 63% охват услугами СВ потребителей инъекционных наркотиков по данным на конец 2013 года, и поддерживаемый UNODC совместный с правительством Украины пилотный проект по внедрению ОЗТ в тюрьмах, который должен охватить 3 пилотных региона и включить одну мужскую, одну женскую колонию и один следственный изолятор, а также начавшая работу в 2013 году программа СВ для условно осужденных⁴.

Все эти изменения обуславливают необходимость перехода правоохранных органов Украины на новый, более высокий уровень отношения к программам СВ – содействие и

¹ Good practices in Europe: HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, July 2014

² Vickerman P, Kumaranayake L, Balakireva O, Guinness L, Artyukh O, Semikop T, Yaremenko O, Watts C. The cost-effectiveness of expanding harm reduction activities for injecting drug users in Odessa, Ukraine. Sexually Transmitted Diseases, October Supplement 2006, Vol. 33, No. 10, p.S89-S102
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16735956>

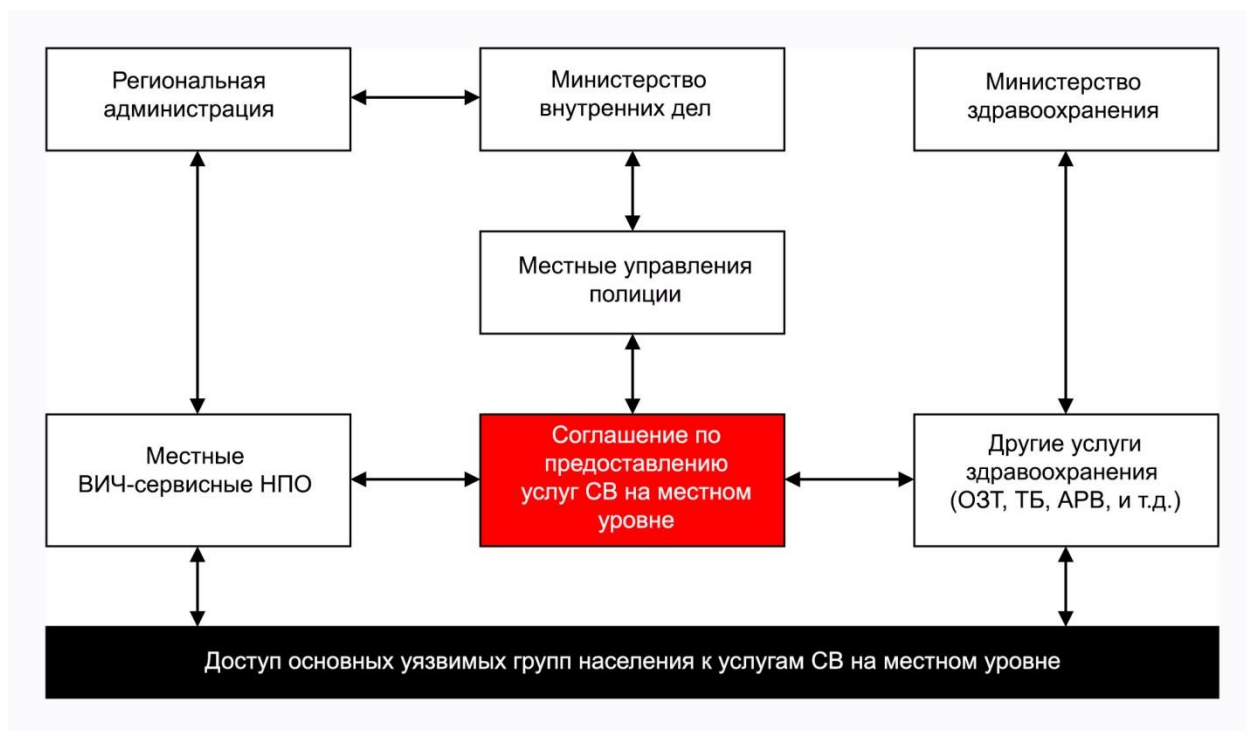
³ http://base.spininform.ru/show_doc.fwx?rgn=26905

⁴ Good practices in Europe: HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, July 2014

активное участие. Программы СВ не могут и не будут работать без активной поддержки полиции.

В упрощенном виде схема взаимодействия государственной администрации, заинтересованных ведомств и НПО, позволяющая обеспечивать доступ уязвимых групп населения к услугам СВ, выглядит таким образом:

4



Как видно из данной схемы, ключевое значение для реализации программ на местах имеет сотрудничество местной полиции, местных служб здравоохранения и местных НПО – поставщиков услуг СВ. Соглашение, которое может быть как формальным, так и неформальным, опирается на существующие законодательные нормы, но заключается на местном уровне и оговаривает формы сотрудничества и распределяет выполняемые роли. По такой схеме работают программы СВ многих штатов и территорий Австралии, Новой Зеландии, Великобритании, Канады, Португалии и многих других стран. Соглашение является основанием для издания служебных инструкций, оговаривающих обязанности и поведение работников полиции при контакте с программами СВ и их клиентами.

Соглашение также определяет, какие должностные лица в руководстве местной полиции должны поддерживать постоянную связь и отвечают за сотрудничество полиции с программами СВ.

В рамках таких местных соглашений могут создаваться координационные советы, куда входят начальник местной полиции, ответственный работник мэрии и представитель органов здравоохранения, а также крупных ВИЧ и нарко-сервисных НПО.

Рассматриваемый материал представляет собой краткий обзор наиболее успешной политики и практики правоохранительных органов разных стран в области

противодействия распространению ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, в том числе:

По проектам ПОШ

Инструкции для работников ОВД по профилактике инфицирования ВИЧ / ИППП / ТБ работниками ОВД при взаимодействии с группами риска (*пример - опыт Кыргызстана*).

5

Маршруты следования патрулей разрабатываются и утверждаются в соответствии с графиком работы стационарных и мобильных пунктов оказания услуг уязвимым группам (пунктов обмена шприцев, мобильных лабораторий и т.д.) для обеспечения анонимности и свободного доступа к услугам для представителей уязвимых групп.

Рекомендуется широкое применение *принципа действий по усмотрению*, сотрудничество и построение позитивных взаимоотношений с местными ПОШ, а также способствовать деятельности ПОШ в рамках закона и их позитивному влиянию на местное сообщество.

Принцип действий по усмотрению в районах локализации сайтов ПОШ и пунктов безопасного введения инъекций предполагает осторожность и осмотрительность в проведении полицейских процедур с тем, чтобы, без ущерба для выполнения повседневных обязанностей по охране общественного порядка, избегать излишнего давления, проникновения на сайты, патрулирования, обысков и арестов, чтобы не оттолкнуть клиентов ПОШ и не помешать успешному функционированию программы.

Рекомендуется избегать необоснованных досмотров и проверок документов, без необходимости не заходить и не проводить следственных действий и задержаний на сайтах ПОШ и в пунктах безопасных инъекций, предоставлять представителям уязвимых групп информацию о местах расположения сайтов программы (*опыт Австралии, Новой Зеландии, Великобритании, Ирландии*).

Полицейские участки и пенитенциарные учреждения предоставляют свои помещения и создают условия для проведения программ ПОШ.

Задержанные с разовыми дозами наркотиков для личного потребления могут перенаправляться в лечебно-профилактические учреждения и НПО на лечебные реабилитационно-образовательные программы, и программы СВ.

По ОЗТ

Сайты ОЗТ могут располагаться на базе лечебно-профилактических учреждений, в специально оборудованных помещениях, принадлежащих государственным структурам или ВИЧ и нарко-сервисным НПО, на базе полицейских участков и учреждений пенитенциарной системы. Во всех случаях непосредственное осуществление программы ложится на медицинских работников и работников НПО, а работники правоохранительных органов создают условия для беспрепятственного доступа ПИН к программе и успешной работы программы. Для беспрепятственной работы во многих

странах участникам программ ОЗТ и ПОШ, работающих не на базе учреждений закрытого типа, и их штату выдаются специальные идентификационные карты и бейджи. Такой бейдж позволяет сразу же идентифицировать клиента программы и избежать необоснованных досмотров, задержаний и других действий полиции, отпугивающих клиентов программ и резко повышающих процент выбывания.

Задержанный участник программы ОЗТ может получить возможность продолжения лечения в случае, если он содержится в камере предварительного заключения в полиции более 24 часов (опыт Австралии).

На всех сайтах ПОШ, в дроп-ин центрах и на сайтах ОЗТ работают или консультируют медицинские работники. То же относится и к программам на базе полицейских участков и учреждений пенитенциарной системы. Это обуславливает участие полиции в ряде других вмешательств комплексного пакета, прежде всего – в создании условий для выполнения медицинскими работниками этой группы вмешательств:

- Консультирование и тестирование на ВИЧ (КиТ);
- Антиретровирусная терапия (АРВ);
- Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП);
- Вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов;
- Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ).

Во многих странах сотрудничающие с программами СВ работники полиции обучены оказанию помощи при передозировке.

Программы ОЗТ в пенитенциарных учреждениях предоставляет возможность очень тесного сотрудничества с медицинскими работниками и НПО. Кроме того, существуют программы психологической реабилитации зависимых от психоактивных веществ на фоне изъятия потребителя наркотиков из привычной криминальной среды. Такие программы можно и нужно строить на основе программ психо-социальной поддержки. В *Кыргызстане* для этого использована построенная на основе «Миннесотской модели», программа «Атлантис», которая предоставляет услуги лечения наркозависимости, включая очень интенсивный психо-реабилитационный компонент. Однако максимальная продолжительность пребывания на программе составляет 6 месяцев. А затем бывший клиент «Атлантиса» возвращается в свою прежнюю тюремную среду, что может привести к возврату к потреблению наркотиков. Для того чтобы обеспечить непрерывность и преемственность начатой работы, в Кыргызстане при поддержке Евросоюза было создано специальное пенитенциарное учреждение - «Чистая зона» – для тех, кто прошел программу «Атлантис» и хочет остаться «чистым» от наркотиков и алкоголя.

Такие участники программы переводятся в «Чистую зону» из 11 колоний после завершения курса лечения в «Атлантисе»; в «Чистой зоне» они могут оставаться до конца отбытия своего срока наказания.

«Чистая зона» предназначена для проведения специальной реабилитационной программы с участием психологов, социальных работников, и т.д., для потребителей инъекционных наркотиков.

Программы социального сопровождения.

7 Программа подготовки осужденных к освобождению (опыт Кыргызстана, Молдовы). Программы социального сопровождения и реабилитации направлены на одну конечную цель – наработать навыки повседневной жизни, которые помогут участникам программы вернуться в продуктивную, свободную от алкоголя и наркотиков жизнь. За шесть месяцев до освобождения, заключенные, особенно отбывающие длительные сроки лишения свободы, зачисляются в программу реабилитации. После освобождения, программа продолжается уже на свободе, помогая бывшим заключенным найти жилье; получить/восстановить гражданские документы; оплатить дорогу домой, и т. д. Эти программы поддерживают бывших заключенных, предлагают им серьезную психологическую помощь.

Социальное общежитие – *опыт Кыргызстана*. В августе 2009 года было открыто первое социальное общежитие для освободившихся из мест заключения женщин, потребляющих наркотики. Это пока единственное социальное общежитие, где такие женщины могут найти приют на 2 месяца, в течение которых они будут получать реабилитационную помощь.

Противодействие домашнему насилию – опыт Казахстана

В структуру полиции введены должности инспекторов по профилактике домашнего насилия. Новые должности, прежде всего, были введены в районах, где, согласно отчетам, наблюдался наиболее высокий уровень домашнего насилия. Согласно той же статистике, к числу семей, в которых часто регистрируются случаи бытового насилия, относятся семьи наркопотребителей и ВИЧ-инфицированных. Поэтому ПИН, ВИЧ-инфицированные, их партнеры и члены их семей находятся под постоянным вниманием инспекторов по профилактике домашнего насилия.

12 англоговорящих стран.

Политики и практики правоохранительных органов англоговорящих стран в области профилактики распространения ВИЧ определяются законодательными актами государственного и местного уровня, сводами норм и правил, постоянно действующими инструкциями, положениями, уставами, отдельными инструкциями и директивами, а также учебными программами и материалами.

Также принимаются во внимание решения по «резонансным» делам, связанным с нарушениями прав людей, принадлежащих к группам высокого риска и ВИЧ-позитивных граждан при полицейских задержаниях, предварительном заключении, тюремном заключении, тестировании на наркотики, и т.д., рассмотренным в Европейском суде по правам человека, Конституционных и Верховных судах, и, таким образом, ставшим вехой в судебной практике.

Австралия

Австралия приняла и более 20 лет осуществляет Национальную стратегию противодействия наркотикам, которая была разработана в середине 1980-х и изначально носила название Национальная компания против злоупотребления наркотиками (NCADA)⁵.

NCADA была переименована в Национальную стратегию противодействия наркотикам (NDS) в 1993, и прошла в своем развитии несколько прогрессивных фаз. На данный момент осуществляется пятая фаза Национальной стратегии, охватывающая период с 2010 по 2014 годы.⁶

Стратегия определяет 6 основных концепций, на которых строится разработка и внедрение политики противодействия наркотизму: минимизация вреда; социальная справедливость; контроль поставок наркотических веществ; межсекторальный подход; международное сотрудничество; оценка и прозрачность.

Стратегия старается применять сбалансированный подход, что означает соблюдать баланс интересов и прав Австралийского Содружества, Штатов и Территорий, баланс стратегий снижения поставок и снижения спроса, а также баланс между стратегиями лечения, профилактики, изучения и обучения.

Стратегия подчеркивает необходимость партнерства между системой здравоохранения, правоохранительными органами, образованием, неправительственными организациями и частным сектором.

⁵ National Drug Strategy (Australia), *National Drug Strategy*, <<http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/>> 2009 (accessed 6 November 2010). A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

⁶ Там же.

Ключевую роль в противодействии ВИЧ и другим, передающимся через кровь инфекциям, в Австралии играют программы обмена игл и шприцов.

Согласно проведенному в 2002 году исследованию *Return on Investment*, за период между 1991 и 2000 годами ПОШ, по проведенным расчетам, удалось предотвратить около 25,000 случаев ВИЧ и 21,000 случаев инфицирования гепатитом С, при этом принесся государству от 2.4 до 7.7 миллиардов австралийских долларов экономии на их лечении.⁷

На сегодня в Австралии действует более 3 000 точек ПОШ. На сайтах, которые расположены, чаще всего, в беднейших и густонаселенных районах, потребители могут получить стерильное инъекционное оборудование и услуги первичной медицинской помощи.

В юрисдикции полиции Австралии находится 6 штатов и 2 территории, каждая из которых имеет свою политику, практику, стандарты и оперативные процедуры, регулирующие их взаимоотношения с ПОШ, хотя все они базируются на принципе минимизации вреда и трех стратегических направлениях: снижении поставок, снижении спроса и снижении вреда.

Первый «пилот» ПОШ появился в Новом Южном Уэльсе (НЮУ) в густонаселенном пригороде Сиднея в 1986 году,⁸ хотя раздача шприцев на тот момент противоречила законодательству НЮУ, которое под давлением общественности было изменено только в 1987 году.

Впоследствии каждый штат и территория внедрила у себя ПОШ, внося соответствующие изменения в свое законодательство.

Программа обмена игл и шприцев в Южном Уэльсе, самом большом штате Австралии, имеет более 800 сайтов ПОШ, включая 385 пунктов безопасного введения наркотиков, около 375 аптек и более 100 автоматов раздачи игл и шприцев.⁹

⁷ Commonwealth Department of Health and Ageing, *Return on Investment: needle and syringe programs in Australia*, <<http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/hac.htm>> 2002 (accessed 7 November 2010).

⁸ NSW Health, *Needle and syringe program policy and guidelines for NSW*, NSW Department of Health, North Sydney, 2006.

⁹ NSW Health, *op cit*. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

В каждом случае разрабатывался пакет документации, регулирующий работу полиции, как то: служебные инструкции, положения, правила и процедуры.

Политика полиции Нового Южного Уэльса по отношению к ПОШ строится на основе *Положения о противодействии злоупотреблению наркотиками и наркоторговле (Drug Misuse and Trafficking Regulation) 2000*.¹⁰

На основе Положения разработан ряд служебных инструкций и руководств, которые постоянно дополняются и обновляются.

Так, Служебная инструкция, подписанная комиссаром полиции НЮУ в 1988, предписывает полиции, работающей с ПОШ:

Не нанося ущерба своим повседневным обязанностям, избегать необоснованного патрулирования мест расположения сайтов ПОШ, что может стать для потребителей наркотиков препятствием к посещению сайта.¹¹

Все служебные инструкции НЮУ рекомендуют:

- широкое применение принципа действий по усмотрению
- сотрудничество и построение позитивных взаимоотношений с местными ПОШ, и
- способствовать деятельности ПОШ в рамках закона и их позитивному влиянию на местное сообщество.¹²

Все штаты и территории Австралии приняли подобные, имеющие небольшие и непринципиальные различия, документы. *Служебная инструкция штата Виктория 103-7* дает подробное описание ПОШ, их целей и задач, указателей и опознавательных знаков, расположенных на территории сайтов ПОШ, удостоверений работников ПОШ, дает подробные инструкции по работе в районах расположения ПОШ, как себя вести в случае служебной необходимости посещения сайта, а также обуславливает, какие должностные лица в руководстве местной полиции должны поддерживать постоянную связь и отвечают за сотрудничество полиции с ПОШ.¹³

¹⁰ *Drug Misuse and Trafficking Regulation 2000 (NSW)*.

¹¹ *Commissioners Instruction*, quoted in Frank Hansen, 'Harm Reduction: A policing perspective', *NSW Police*, <www.cdc.gov.tw/public/Attachment/81321254371.pdf> (accessed 7 November 2010).

¹² NSW Health, op cit.

¹³ Victoria Police, *Victoria Police Manual 103-7 – Intoxicated, injured or ill persons – Needle and Syringe Programs policy*, Victoria Police, Melbourne, 2010. A Review of Published and Available Materials Related to Law

Служебная инструкция полиции Квинсленда оговаривает принципы сотрудничества полиции с проводимыми Департаментом Здравоохранения Квинсленда программами обмена игл и шприцев, а также опиоидной заместительной терапии.

Австралия была одной из двух первых англоговорящих стран, открывших и легализовавших существование пунктов безопасного потребления (ПБП) инъекционных наркотических веществ.

Открытие подобных центров, в которых потребители могут ввести себе наркотик стерильным инъекционным оборудованием и под медицинским наблюдением, обосновано значительным снижением риска как для самого потребителя (смертность и заболеваемость от передозировки, заражения гемоконтактными инфекциями), так и для общества в целом.

Успешной работе пунктов безопасного введения способствовала как помощь полиции, так и работа **Общественного консультационного комитета**. Задачей данного комитета стала бесконфликтная интеграция ПБП в жизнь местного сообщества путем предоставления открытого форума для обмена информацией, разработки коммуникационных стратегий донесения информации до всех членов сообщества, сбора информации и получения обратной связи о положительном и отрицательном влиянии ПБП на клиентов, жителей данных районов и местное бизнес-сообщество.¹⁴

Специальными разделами служебных инструкций полиции и службы неотложной медицинской помощи оговариваются действия полиции в случаях передозировки, в каких случаях служба скорой помощи привлекает полицию, и в каких рамках осуществляются совместные действия¹⁵:

Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

¹⁴ Sydney Medically Supervised Injecting Centre, *Who We Are*, <http://www.sydneymedic.com/who_we_are> 2008, (accessed 7 November 2010). A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

¹⁵ South Australia Police, *South Australian Police Service Operational Guidelines*, quoted in Australian Injecting and Illegal Drug Users' League, *Overdose & Police: What to expect – state by state*, <<http://www.aivl.org.au/files/FactSheet-OverdoseAndPoliceAttendance.pdf>> (accessed 6 November 2010).

Совместная работа полиции и системы здравоохранения позволяют обеспечивать потребности в медицинской помощи, включая доступ к опиоидной заместительной терапии в учреждениях предварительного заключения.¹⁶

В Южной Австралии и Виктории эту работу осуществляет штат медицинских сестер, работающих в Медицинской программе по алкоголизму и злоупотреблению наркотиками при отделении по управлению рисками службы предварительного заключения.

Отдел по управлению рисками был специально создан в рамках службы предварительного заключения штата Виктория с целью обеспечения медицинских потребностей людей, находящихся в предварительном заключении. В отделе работает один врач, бригада медицинских сестер, при необходимости налажена постоянная связь с сетью врачей общей практики.

Если из предварительного заключения человек переводится в тюремное учреждение, все сведения о его медицинских потребностях передаются в соответствующие службы системы исполнения наказаний. За 2010г. медицинскими сестрами данного подразделения было проведено 4086 консультаций в учреждениях предварительного заключения, из них треть – по общемедицинским вопросам, треть – по поводу синдрома наркотической абстиненции, и четверть – по психиатрическим нарушениям.¹⁷ Что касается программ заместительной опиоидной терапии, то раздел 115-2 служебной инструкции полиции штата Виктория, оговаривающий условия содержания в предварительном заключении, требует, чтобы клиентам программ ЗМТ была предоставлена возможность продолжения лечения в случае, если они содержатся в камере предварительного заключения в полиции более 24 часов.¹⁸ Также специальными нормативными актами оговаривается обеспечение необходимыми препаратами и медицинскими услугами лиц, временно перемещаемых из тюремных учреждений в

¹⁶ Frank Hansen, *Harm Reduction: A policing perspective*, NSW Police, <www.cdc.gov.tw/public/Attachment/81321254371.pdf> (accessed 7 November 2010).

¹⁷ Frank Hansen, *Harm Reduction: A policing perspective*, NSW Police, <www.cdc.gov.tw/public/Attachment/81321254371.pdf> (accessed 7 November 2010).

¹⁸ *Victoria Police Manual*, op cit. 115-2. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

учреждения предварительного заключения (например, для проведения следственных действий).¹⁹

Программы передачи дел на внесудебное рассмотрение начали разрабатываться с конца 1990-х **в качестве альтернативы уголовному преследованию для случаев потребления запрещенных наркотических веществ и хранения наркотических веществ в малых количествах для личного потребления.**

13

В основе программ «арест и перенаправление» лег принцип «обоюдной выгоды» для правонарушителя и полиции. Полиция рационализирует и повышает финансовую эффективность своей работы, обеспечивая экономию и последующее перераспределение средств, поступающих на ее содержание. Правонарушитель же получает возможность избежать судебного преследования и приговора по уголовной статье.²⁰

Кроме того, ускоренная процедура рассмотрения таких дел позволяет полиции быстро вмешаться и направить совершившего нетяжелое преступление правонарушителя на специальные образовательные и лечебные программы, до того, как его криминальное поведение приведет к необратимым последствиям для его жизни и здоровья.

Правонарушитель, который может быть направлен в такую программу, должен отвечать определенному ряду критериев и выполнить ряд требований программы, в которые, кроме образовательной и терапевтической части, могут входить требования отработать определенное количество часов на общественных работах, не совершать во время пребывания на программе новых правонарушений, включая административные, и т.д.

CREDIT Bail Support programs – программы временного освобождения под обязательство явки в суд или полицию в назначенный день.

- Работают при ряде судов магистратов штата Виктория.
- Предоставляют обвиняемым возможность временного освобождения при условии участия в терапевтической программе.
- После окончания программы обвиняемый предстает перед судом в обычном порядке.

¹⁹ Queensland Police, *Provision of medication to persons temporarily removed from corrective services facilities or detention centres*, Circular No.10/2009, Queensland Police, Brisbane, 21/07/2009.

²⁰ Aynsley Kellow et al, *Enhancing the Implementation and Management of Drug Diversion Strategies in Australian Law Enforcement Agencies: The cases of South Australia Police, Tasmania Police and Victoria Police during the period 2000 – 2005*, National Drug Law Enforcement Research Fund, Hobart, 2008.

• Успешное прохождение программы учитывается судом, нарушение условий пребывания на программе влечет немедленное назначение слушаний и вынесение приговора.²¹

В арсенале полиции всех штатов и территорий имеются те или иные варианты программ «арест и перенаправление»

Наркосуды

Наркосуд – это возможность перенаправить правонарушителя на программу в после судебном порядке: в таком случае приговор либо приостанавливается, либо не выносится, а правонарушитель приговаривается по окончании программы. В случае успешного ее завершения очень высока вероятность того, что ему будет вынесен приговор, не предусматривающий тюремное заключение.²²

Политика наркосудов определяется на законодательном уровне. Такая модель используется в штатах Новый Южный Уэльс (суд учрежден Законом о наркосуде (Drug Court Act) № 150 от 1998 года, с последними изменениями от 6 июля 2009 года) и Квинсленд (Закон о реабилитации наркозависимых (о судах предусматривающих, замену уголовной ответственности альтернативными видами исправительного воздействия) (Drug Rehabilitation (Court Diversion)) № 3 от 2000 года), Австралия.²³

ОЗТ в исправительных учреждениях Австралии

Исправительные учреждения всех штатов и территорий страны предоставляют заключенным возможность участия в программах ОЗТ метадонном или бупренофином.

В штате Виктория тюремная программа ОЗТ работает на основании Национальной политики метадоновой терапии, которая определяет заключенных, как специальную клиентскую группу, несущую риск, как для себя, так и для здоровья и безопасности сообщества после освобождения.²⁴ Специальное руководство оговаривает критерии, по которым на программу принимаются те, кто находится на программе ОЗТ до заключения, и должен продолжать лечение, а также те, кто потребляет запрещенные опиоиды и находится под повышенным риском рецидива после освобождения.

²¹ Victoria Police, *How to Administer a Cannabis Caution (desk pad). A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries*, Prof. Greg Denham, 2010

²² Каратаев Н.О. Наркосуды. Профилактика наркозависимости. Опыт зарубежных стран. <http://www.gnk.spb.ru/karataev.html>

²³ Каратаев Н.О. Наркосуды. Профилактика наркозависимости. Опыт зарубежных стран. <http://www.gnk.spb.ru/karataev.html>

²⁴ National Drug Strategy (Australia), *National Policy on Methadone Treatment / National Drug Strategy*, Australian Government Publishing Service, Canberra, 2007.

Цели программы:

- Снизить уровень потребления наркотиков среди заключенных
- Снизить уровень инфицирования гемоконтактными заболеваниями
- Предотвратить/снизить уровень смертности от передозировки в местах заключения и после освобождения
- Снизить уровень связанной с наркотиками рецидивной преступности после освобождения

Новая Зеландия

Полиция Новой Зеландии в 2010 году разработала Стратегию противодействия наркотикам, основанную на трех стратегических направлениях: снижение поставок, снижение спроса и снижение вреда.

Снижение вреда фокусируется на усилении партнерства и привлечении новых партнеров из числа руководства и заинтересованных структур местного сообщества.²⁵

В соответствие с этой стратегией был разработан ряд политик и программ, включивших в себя стратегии снижения вреда и цели снижения распространения ВИЧ и других, связанных с наркотиками проблем.

Хранение игл или шприцев

Согласно Акту о злоупотреблении наркотиками от 1975 года, полиция имеет право задерживать за хранение игл и шприцев, однако, согласно Положению 7 Законоположения об охране здоровья (иглы и шприцы) от 1987г., полиция не преследует за хранение игл или шприцев, если они были приобретены лично или от имени человека, их хранящего, у аптекаря, врача или другого, имеющего официальное разрешение, представителя.

Данная политика направлена на снижение вреда, связанного с использованием шприцов и игл, и особенно распространения ВИЧ/СПИД и гепатита С.²⁶

²⁵ New Zealand Police, *New Zealand Police Illicit Drug Strategy to 2010*, New Zealand Government, Wellington, 2009,6.

²⁶ New Zealand Police, op cit. 16. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

Другой документ, использовавший подход СВ, был разработан в рамках Проекта сестринской помощи в учреждениях предварительного заключения при проблемах психического здоровья / алкоголизма и злоупотреблении наркотиками, который был создан в рамках Программы эффективных вмешательств и впервые опробован в учреждениях предварительного заключения г. Крайстчерч и Округе Манукау.

В рамках этого проекта в камерах предварительного заключения полицейских участков начали работать 4 медицинские сестры, прошедшие специализацию в области психиатрии, проблем алкоголизма и наркомании. В их задачи входили:

- Оценка и помощь в лечении задержанных, испытывающих проблемы со здоровьем, связанные с наркоманией, алкоголизмом или психическими нарушениями, во время их пребывания в камерах предварительного заключения
- Снижение риска, как для задержанных, так и для штата полиции, путем проведения лечения абстиненции, интоксикаций и психических нарушений
- Осуществлять связь с другими медицинскими специалистами и учреждениями, направлять в лечебные учреждения
- Разрабатывать учебные материалы и рекомендации для штата полиции по оказанию помощи арестованным с психическими нарушениями, алкоголизмом и наркоманией.²⁷

Кроме того, на основании тех же законодательных актов, Новая Зеландия практикует поддержку программ обмена игл и шприцев.

Канада

Политика Канады в вопросах профилактики распространения ВИЧ определяется *Федеральной инициативой по борьбе с ВИЧ/СПИД в Канаде – документом*, который поддерживает применение стратегий снижения вреда и создание национальных программ, рассчитанных на годы, на многостороннее сотрудничество, и включающие такие компоненты СВ, как ПОШ, заместительная терапия и пункты безопасного приёма инъекционных наркотиков.²⁸

²⁷ New Zealand Police, op cit. 16.

²⁸ Leading Together, *Canada Takes Action on HIV*, Leading Together <www.leadingtogether.ca> (accessed 3 December 2010).

В рамках этой Федеральной инициативы предлагается подход к решению проблемы наркотизма, опирающийся на 4 столпа:

1. Обучение и профилактика
2. Лечение и реабилитация
3. Снижение вреда
4. Правоприменение²⁹

17

Наибольшее количество споров вызвало принятие этой 4-х компонентной стратегии городским советом Ванкувера в 2001 году и внедрение, при поддержке местной полиции, двух стратегий СВ: открытие 'Insite' – пункта безопасного введения инъекционных наркотиков (SIF), и программа клинических исследований поддерживающей терапии опиатами для потребителей героина 'NAOMI' (Северо-Американская инициатива лечения опиатами).

Программы СВ Ванкувера включают пункты безопасного введения инъекционных наркотиков, ПОШ и низкопороговые программы. Круглосуточный доступ к чистому инъекционному оборудованию осуществляется через низкопороговые программы, обмен игл у аутрич-работников из числа бывших потребителей, мобильные обменные пункты и пункты обмена при медицинских клиниках первичного звена.

Полиция Ванкувера поддерживает программы СВ, помогая потребителям наркотиков получить доступ к социальным и медицинским службам.³⁰

Это отражено в документе, который называется Политика по наркотикам Департамента Полиции Ванкувера.

10-страничный документ является руководством для офицеров полиции, разъясняющим положительное влияние программ СВ на их повседневную практику, и рекомендует с осторожностью и осмотрительностью применять санкции в отношении потребления наркотиков и хранения психоактивных веществ. Кроме того, он разъясняет другим заинтересованным структурам и ведомствам политику и практику полиции Ванкувера в

²⁹ City of Vancouver, *Four Pillars Drug Strategy* <<http://www.vancouver.ca/fourpillars>> (accessed 4 December 2010).

³⁰ Vancouver Police, *Vancouver Police Department Drug Policy*, <<http://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/vpd-policy-drug.pdf>> 2006 (accessed 4 December 2010).

отношении проблемы наркотиков и специфику взаимосвязи выполнения полицией Ванкувера своей миссии по поддержанию правопорядка и ее политики по наркотикам.³¹

Также документ оговаривает поддержку наркосудов, которые позволяют отсрочить тюремное заключение наркопотребителя, направив его на программу лечения от наркозависимости.

18

Таким образом, один из столпов национальной стратегии – правоприменение – способствует успешной работе другого столпа – лечения, обеспечивая помещение наркопотребителя в условия структурированной, санкционированной судом программы лечения.

Национальная стратегия также включает изучение и внедрение наилучших практик снижения вреда для находящихся в коррекционных учреждениях наркопотребителей. Например, обязательный план терапии, включающий жесткие условия прекращения потребления психоактивных веществ и тестирование при принятии решения о досрочном освобождении.

Кроме того, в сотрудничестве с городским департаментом здравоохранения, предполагалось разработать, функционирующие по модели наркосуда, варианты “ускоренного порядка” направления на лечение в программы наркопотребителей, неоднократно совершавших преступления против собственности.

Рассматривались также модели программ принудительного лечения, работающие на основе гражданского права.³²

Коррекционные учреждения Канады

Программы, работающие с потребителями наркотиков в коррекционных учреждениях, прочно стоят на принципах снижения вреда. Полный отказ от наркопотребления не является обязательным требованием для участия заключенных в программе метадоновой терапии при её окончании. Сокращение потребления и контролируемое потребление уже читается позитивным сдвигом на пути к полному отказу от наркотиков. Если полный отказ невозможен, ставятся достижимые цели минимизировать и контролировать потребление, что ведет к минимизации вреда.

³¹ Vancouver Police, *op cit.* A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

³² Vancouver Police, *op cit.* 7-9.

Учитывая, что распространенность ВИЧ среди заключенных в 7 - 10 раз, а гепатита С - в 30 раз выше, чем среди общего населения Канады, необходимость предпринять все возможные шаги во время их пребывания в коррекционных учреждениях, чтобы минимизировать риск распространения инфекции после их выхода на свободу, становится очевидной.³³

Соединенные Штаты Америки

В США многие годы на федеральном уровне существовал запрет на финансирование программ обмена игл и шприцов.

Только 16 декабря 2009 года президент Обама подписал закон, отменяющий этот запрет.

Это позволило Управлению национальной политики по противодействию СПИДу, совместно с Управлением по контролю за наркотиками разработать для штатов и местных сообществ основные принципы и указания по внедрению ПОШ в контексте ориентированной на полное выздоровление наркозависимого системы общественного здравоохранения, которая также предлагает наркопотребителям программы лечения наркозависимости, другие медицинские услуги и тестирование на ВИЧ, гепатит В и С.

До отмены запрета многочисленные общественные и благотворительные организации пытались преодолеть вето и добиться финансирования от местных органов самоуправления и властей штатов, или пытались работать «полулегально», за счет общественного финансирования и донорской помощи.

Даже во время федерального запрета, на уровне штатов отмечалось понимание и поддержка программ предоставления чистого инъекционного оборудования. Инициированные и поддерживаемые администрациями штатов ПОШ функционируют во многих штатах страны - Калифорния, Колорадо, Коннектикут, Иллинойс, Мэриленд, Массачусетс, Миннесота, Нью-Йорк, Огайо, Пенсильвания, Род-Айленд, Вашингтон и Висконсин.

В декабре 2005 года ряд штатов подписали документ, который назывался *Политика штатов и органов местного самоуправления по поводу обеспечения доступа ПИН к стерильному инъекционному оборудованию*. Документ как бы суммировал

³³ Office of the Correctional Investigator, *Annual Report of the Office of the Correctional Investigator 2006-2007*, Minister of Public Works and Government Services Canada, Ottawa, 2007, 12. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

предпринятые администрациями этих штатов инициативы по изменению законодательства:

- Коннектикут, 1992: разрешение аптекам продавать до 10 шприцов без рецепта и легализация хранения до 10 чистых шприцев.
- Мэн, 1993: разрешение гражданам старше 18 лет приобретать в аптеке любое количество шприцев. Январь 1997, законодательно одобрены правила, разрешающие законный обмен шприцев и снята уголовная ответственность за хранение 10 или менее шприцев.
- Миннесота, 1997: в рамках закона о профилактике ВИЧ, аптекам разрешено продавать до 10 шприцев без рецепта, гражданам разрешено хранить до 10 неиспользованных шприцев.
- Штат Нью-Йорк, 2000: лицам старше 18 разрешено приобретать и/или хранить до 10 шприцев без рецепта, и это более не может считаться поводом для ареста.
- Пять штатов (Гавайи, Мэриленд, Массачусетс, Нью-Йорк и Род-Айленд), а также округ Колумбия, наделили свои департаменты здравоохранения полномочиями открыть программы обмена шприцев и вывели их из-под действия законов, запрещающих распространение принадлежностей для потребления наркотиков.
- Ряд муниципалитетов обосновали необходимость ПОШ неотложной эпидемиологической ситуацией и определили органы администрации, ответственные за проведение программ. Например, в Лос-Анжелесе это было сделано на основании заявления городского департамента здравоохранения.³⁴

Политика штатов и органов местного самоуправления по поводу обеспечения доступа ПИН к стерильному инъекционному оборудованию оговорила необходимость совместных действий правоохранительных органов и служб здравоохранения по профилактике ВИЧ и других гемоконтактных инфекций и определила направления совместной работы: расширение сотрудничества, пересмотр законодательной базы, обучение работников полиции, поддержка инициатив по обучению и информированию лидеров местных сообществ и широкой общественности.

³⁴ US Centers for Disease Control and Prevention, *State and Local Policies Regarding IDUs' Access to Sterile Syringe*, US Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/idu/facts/aed_idu_pol.pdf> 2005 (accessed 5 December 2010) 2-3.

Партнерство полиции и органов здравоохранения в различных штатах и городах определяется целым рядом политик, руководств и инструкций, разработанных и принятых на уровне ведомств. Многие из таких документов оговаривают создание специальных структур, например, Нью-Йорк, Лос-Анжелес и Балтимор оговорили создание комитетов по связям полиции с программами обмена шприцев. Для работников полиции написаны служебные инструкции, разъясняющие соответствующее законодательство, политику ведомства и регламентирующие работу полиции в районах расположения ПОШ.

Информация по хранению шприцев для сотрудников полиции Калифорнии (На основании Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности штата Калифорния).³⁵

Департамент полиции Санта-Круз заключил соглашение о сотрудничестве в области ПОШ с работающей под эгидой департамента здравоохранения ВИЧ-сервисной некоммерческой общественной организацией – Проект по противодействию СПИДу Санта-Круз. Соглашение оговаривает принципы работы полиции в районах расположения ПОШ и дроп-ин центров, статус которых приравнивается к статусу медицинских учреждений.³⁶

Департамент полиции Лос-Анжелеса принял участие в создании документального фильма «*Риски на работе*», который разъясняет работу ПОШ и пути снижения риска инфицирования от случайного укола иглой во время выполнения полицией своей повседневной работы. Фильм выпущен под эгидой Департамента здравоохранения Калифорнии и доступен на YouTube.³⁷

В Сан-Диего, Калифорния, для внедрения одногодичного пилотного проекта была создана Оперативная группа по обмену шприцев, которая работала в связке с компонентом направления на программу лечения наркозависимости. В группу вошли представители системы здравоохранения, местной администрации, полицейской академии и работники департамента полиции Сан-Диего.

³⁵ Harm Reduction Coalition, *Syringe Possession Information for California Law Enforcement Officers* <<http://www.harmreduction.org/downloads/police%20SEP%20cards.pdf>> 2009 (accessed 5 December 2010).

³⁶ Dawn Beggs, *Drop-In Center: An HIV prevention, Harm Reduction and Community Health Resource Center Policy & Procedures Manual*, <http://www.harmreduction.org/downloads/dicp_p.pdf> 2004 (accessed 5 December 2010) 38.

³⁷ Los Angeles Police Department, *Risks of the Job Part 1* <<http://www.youtube.com/watch?v=qNY45ZM4Gwl>> and *Part 2* <<http://www.youtube.com/watch?v=P3MRNdUI6Os>> 2009 (accessed 5 December 2010).

Оперативная группа разработала целый ряд рекомендаций по практическому осуществлению пилотного проекта, который финансировался из частных источников:

- Ввести для участников *ламинированные идентификационные карты*.
- На основании информации Департамента полиции, определить точки локализации сайтов пилотного проекта в районах с наивысшими показателями распространенности наркомании.
- Установить *отношения сотрудничества* между работниками пилотных программ и сотрудниками полиции, особенно в районах расположения сайтов.
- Создать *Консультационный комитет программы* с целью мониторинга внедрения проекта.³⁸

В соответствии с законодательством штата Нью-Йорк работает 3 программы, о работе которых полиция обязана быть осведомлена и оказывать им содействие.

1. Программа обмена шприцев штата обеспечивает обмен использованных шприцев на стерильные. Участники записываются на программу и получают идентификационные карты. Ограничений по возрасту нет.

2. Программа расширенного доступа к шприцам, по которой аптеки, медицинские учреждения и врачи имеют право отпустить лицу, достигшему 18 лет, до 10 стерильных шприцев без рецепта.

3. Программа штата по профилактике передозировок опиатами позволяет хранить шприцы и налоксон (наркан) для купирования передозировки. Участниками программы могут быть потребители инъекционных наркотиков или друзья и члены семьи наркопотребителей, прошедшие предварительный тренинг.

Все эти программы разрешены законодательством штата Нью-Йорк и работают согласно Положению, подписанному комиссаром полиции.³⁹

³⁸ City of San Diego, *Clean Syringe Exchange Program Task Force* <<http://www.sandiego.gov/communityservices/cleansyringe/taskfreport.pdf>> 2001 (accessed 5 December 2010) 7-8. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

³⁹ New York State Association of Chiefs of Police, *Chiefly Speaking: March 2010*, New York State Association of Chiefs of Police, New York, 2010. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

С целью повышения осведомленности и обучения работников полиции, Ассоциация шефов полиции Нью-Йорка выпустила сборник аудиоматериалов по тематике программ обмена шприцев и законодательным нормам, регулирующим хранение шприцев и игл:

<http://www.nychiefs.org/podcast/APB018-Syringe-Law-and-Harm-Reduction.mp3>

В 1997 году (переиздан в 2004 году) в США Национальной Ассоциацией Специалистов в области Наркосудов и Комитетом Стандартизации Наркосудов (National Association of Drug Court Professional's, Drug Court Standards Committee), под руководством Бюро Содействия Юстиции, был разработан документ, который явился стандартом для судов такого типа, - "Наркосуды: ключевые принципы" (Defining Drug Courts: The Key Components). Он содержит десять ключевых принципов, которые носят рекомендательный характер для всех американских наркосудов.

Согласно Сводке деятельности наркосудов по штатам и округам (Summary of Drug Court Activity by State and County) за июль 2009 года, на тот момент на территории страны действовало 2038 активных наркосудов, а 226 планировались ввести в действие.⁴⁰ Наркосуды США, в зависимости от юрисдикции, могут принимать как досудебные, так и послесудебные решения.

Великобритания

На территории Великобритании, включая Северную Ирландию, Шотландию и Уэльс действует большое количество нормативных документов, обуславливающих различные политики и практики полиции в области профилактики распространения ВИЧ и снижения вреда, связанного с потреблением наркотиков, включая программы «арест и направление», программы метадоновой терапии в местах заключения, поддержку программ обмена шприцев как путем создания полицией условий для облегчения доступа к стерильному инъекционному оборудованию, так и путем ограничения задержаний и других полицейских процедур в местах расположения сайтов.

⁴⁰ Каратаев Н.О. Наркосуды. Профилактика наркозависимости. Опыт зарубежных стран. <http://www.gnk.spb.ru/karataev.html>

Программы лечения наркозависимости были внедрены правительством (Министерством внутренних дел), в партнерстве с другими ведомствами, в 2003 году, и с этого времени постоянно расширяется.⁴¹

Программа объединяет и обуславливает партнерство всех элементов системы криминальной юстиции, системы здравоохранения, услуги по лечению наркозависимости и широкий ряд служб поддержки и реабилитации.

Процесс запускается при первом контакте правонарушителя с системой криминальной юстиции – с полицией – и продолжается на этапе предварительного заключения, в суде, на стадии приговора, лечения и после освобождения.

При аресте за потребление тяжелых наркотиков и/или связанную с этим кражу, задержанный должен пройти процедуру тестирования на наркотики (преимущественно кокаин и опиаты). Отказ от прохождения тестирования автоматически признается признанием в совершении преступления, дело направляется в суд.

При положительном результате теста, нарушитель обязан по закону пройти «процедуры обязательной оценки» у работников программ лечения наркозависимости. По результатам оценки, они направляются на программу, длящуюся от 3 недель до 6 месяцев. Полиция, совместно с местной администрацией, применяет санкции только в случаях, когда правонарушитель отказывается от программы, прерывает лечение или отказывается от повторной оценки. В этом случае правонарушитель арестовывается, документы направляются в суд, который вновь предпринимает шаги для направления и удержания его на программе.

В 2008 году было опубликовано правительственное заявление, определившее политику Великобритании в области противодействия наркотизму – *Наркотики, защита семьи и общества (Drugs, Protecting Families and Communities)*.

Политика определила основные приоритеты:

Повышение качества и эффективности лечения, путем:

⁴¹ National Treatment Agency for Substance Misuse, *Drug Interventions Programme*, National Health Service <http://nta.shared.hosting.zen.co.uk/areas/criminal_justice/drug_interventions_programme.aspx> 2004 (accessed 5 December 2010). A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

- повышения процента удержания клиентов на программах лечения, увеличения числа успешно завершивших программу и ре-интегрировавшихся в местные сообщества;
- повышения стандартов всех обеспечивающих лечение структур с помощью внедрения новых методов работы и мониторинга результатов лечения, включая показатели возврата к рискованному поведению, трудоустройства и общего состояния здоровья прошедших программы;
- обмена информацией между агентствами и ведомствами с целью повышения качества сопровождения клиентов;
- продолжения поддержки мер минимизации вреда, включая программы обмена шприцев и заместительной поддерживающей терапии, с целью снижения риска передозировок и выхода гемоконтактных инфекций в общую популяцию;
- укрепления навыков проведения программ и постоянного привлечения представителей участников программ к планированию и предоставлению этих услуг на местном уровне, с тем, чтобы предлагаемые услуги отвечали потребностям местного сообщества.⁴²

В 2006 году Ассоциация шефов полиции и Министерство внутренних дел, совместно с Национальным центром усовершенствования работы полиции выпустили *Руководство по безопасному задержанию и временному содержанию под стражей*, оговаривающее все процедуры задержания и пребывания в полицейском участке лиц, находящихся под воздействием алкоголя и наркотиков, страдающих психическими нарушениями или общемедицинскими заболеваниями.⁴³

Постановление требует обязательного осмотра таких задержанных медицинским работником, оказания помощи при признаках передозировки или абстинентного синдрома, также оговаривает необходимость продолжать медикаментозную терапию, если задержанный получал ее до задержания. Правильность дозировок и интервалов приема контролируется медицинскими работниками. Препараты, относящиеся к группам строгого контроля и учета, включая наркотические, могут выдаваться судебными

⁴² Home Office, *Drugs: Protecting families and communities – The 2008 Drug Strategy* <http://www.staffordshire.gov.uk/NR/rdonlyres/1C1407F1-33F2-4594-99FF-04FD7FD7E941/70558/drug_strategy.pdf> 2008 (accessed 5 December 2010) 29-30.

⁴³ National Centre for Policing Excellence, *Guidance on the Safer Detention & Handling of Persons in Police Custody*, National Centre for Policing Excellence, Bedfordshire (UK), 2006, 48.

медиками. В особых случаях, задержанные могут ввести себе препарат самостоятельно, под контролем медработника.⁴⁴

В системе криминальной юстиции Великобритании применяется целый ряд стратегий снижения вреда, оговоренный широким спектром нормативных документов.

26

Например, полицией графства Кент было разработано специальное руководство – *Протокол обмена инъекционного оборудования в камерах временного содержания полицейских участков (Protocol for the Replacement of Injecting Equipment in Police Station Custody Suites)*.

Целью создания этого документа было предоставить:

- подробные рабочие инструкции офицерам полиции, по долгу службы обязанных изымать и обеспечивать безопасную утилизацию использованных игл и шприцев,
- инструкции по обеспечению освобождающихся из камер предварительного заключения стерильными шприцами, иглами и контейнерами для их безопасного хранения,
- определить роль и обязанности программ СВ в этой схеме.⁴⁵

Подобные подробнейшие инструкции были разработаны управлениями полиции Темз Вэллей, Мелкшам, Солсбери, Северного Гемпшира. Все эти документы, кроме прочего, оговаривали безопасное изъятие и утилизацию использованного инъекционного оборудования, предоставление стерильных игл, шприцев и контейнеров для их хранения при освобождении, роль и обязанности программ снижения вреда и местных фармацевтических служб в схеме обмена игл и шприцев и профилактики гемоконтактных инфекций.^{46 47}

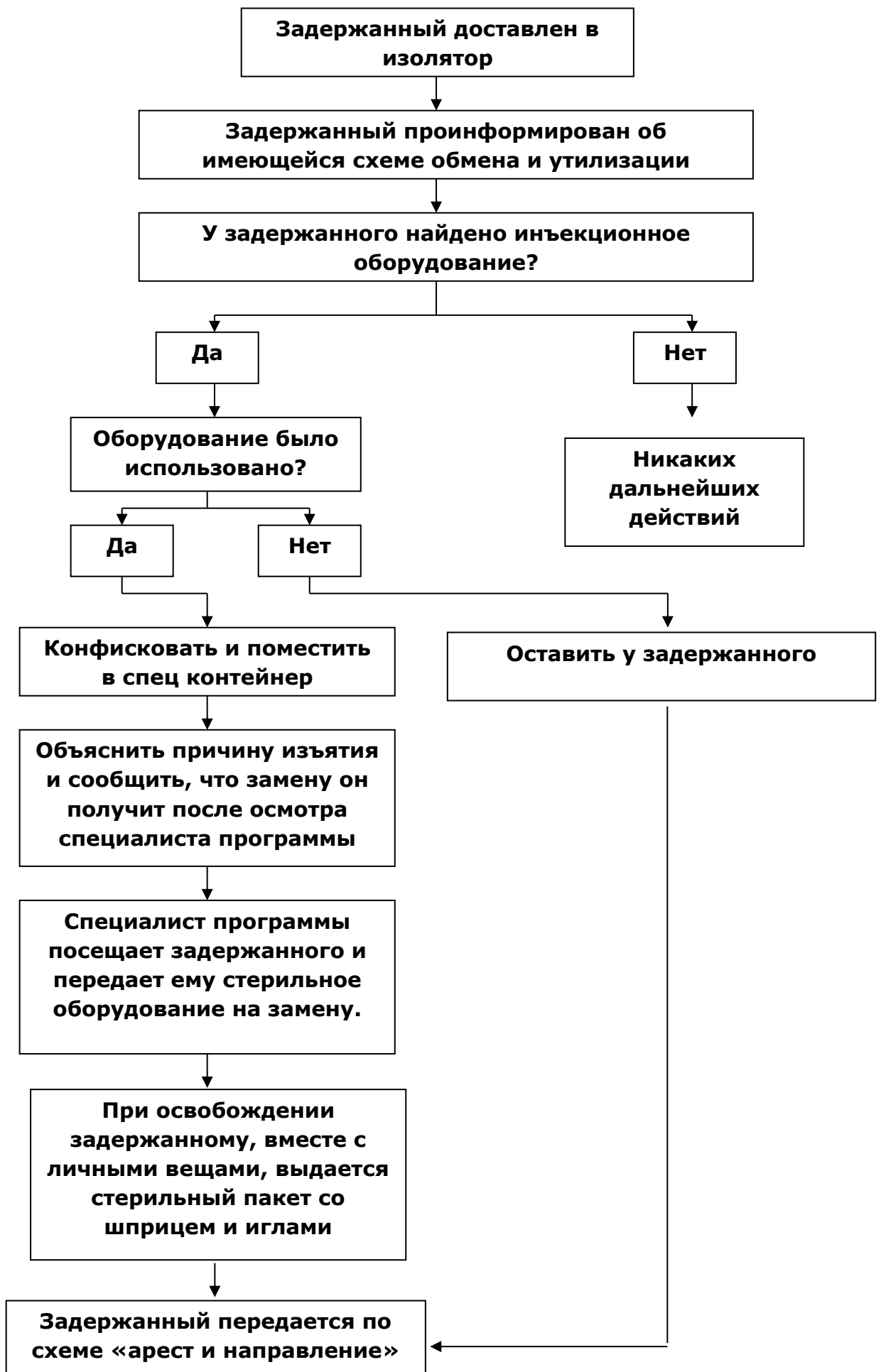
Все вышеперечисленные инструкции можно свести в следующей схеме:

⁴⁴ National Centre for Policing Excellence, op cit. 74-75. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

⁴⁵ HM Inspectorate of Prisons and HM Inspectorate of Constabulary, *Report on an Inspection Visit to Police Custody Suites in Wiltshire Constabulary* <http://www.justice.gov.uk/inspectors/hmi-prisons/docs/Wiltshire_2009_rps.pdf> 2009 (accessed 5 December 2010) 30.

⁴⁶ Thames Valley Police, *Force Generic Risk Assessment*, Thames Valley Police, Kidlington (UK), 2009.

⁴⁷ A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010



Антинаркотиковая стратегия, изданная Ассоциацией шефов полиции Шотландии в 2007 году, оговаривает прочную взаимосвязь программ лечения наркозависимости и услуг снижения вреда:

Наркосуды и Предписания по тестированию и лечению наркозависимости обеспечивают направление наркопотребителей на программы лечения. Службы полиции Шотландии оказывают полную поддержку таким мероприятиям СВ, как «арест - направление» и схемы обмена шприцев и игл.⁴⁸

Программа Наркосудов в Шотландии начала работу в Глазго в октябре 2001 года⁴⁹.

В коллегии наркосуда начали работать 2 шерифа, 4 полных рабочих дня в неделю.

Направление в наркосуд проходило путем ускоренной процедуры досудебного рассмотрения группой должностных лиц, состоящей из окружного прокурора, работника полиции, социального работника и представителя обвиняемого.

Наркосуд может вынести 4 варианта решения, по которому обвиняемый попадает на программу лечения наркозависимости: программа тестирования и лечения, программа предоставления испытательного срока с условием прохождения лечения, решение по которому прохождение программы тестирования и лечения с частичным ограничением свободы и предоставление испытательного срока являются взаимным условием, и решение об отсрочке приговора.⁵⁰

Таким образом, возможно принятие решений как досудебного, так и после судебного характера.

Республика Ирландия

Процесс направления наркопотребителей на программы лечения в судебном порядке начался в Ирландии в середине 1990-х, и привела к созданию системы наркосудов.

⁴⁸ Association of Chief Police Officers in Scotland, *ACPOS Drug Strategy*, Association of Chief Police Officers in Scotland, Glasgow, 2007, 4.

⁴⁹ Gill McIvor et al. *The Operation and Effectiveness of the Scottish Drug Court Pilots*, Scottish Executive Social Research, Edinburgh, 2006.

⁵⁰ Michael Farrell, *Final Evaluation of the Pilot Drug Court*, Courts Service (Republic of Ireland), Dublin, 2002, 35-36. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

Система наркосудов безоговорочно поддерживается всеми компонентами системы криминальной юстиции, и, прежде всего, полицией.⁵¹

Ирландскую систему наркосудов изначально отличал мультидисциплинарный подход, представленный органами юстиции, системой здравоохранения, сектором соцобеспечения и активным включением образовательных компонентов. Первые пилотные наркосуды были открыты в областях, где уже существовали программы лечения наркозависимости.⁵²

Состав наркосуда в Ирландии:

1. Координатор наркосуда – выполняет административную роль, председательствует на встречах. Организует работу группы.
2. Офицер по надзору за условно осужденными
3. Патронажная медицинская сестра при наркосуде
4. Охрана наркосуда
5. Координатор по вопросам образования
6. Офицер по соцобеспечению.

Приговоры наркосуда очень часто не связаны с лишением свободы. Исследования показали, что наркосуды значительно понизили показатели рецидива и расширили для прошедших через них правонарушителей возможности получения образования и работы.⁵³

Индия и Пакистан

По существующим оценкам, популяция потребителей инъекционных наркотиков в Индии одна из самых больших в мире, и составляет более миллиона человек, распространенность ВИЧ в этой популяции свыше 50%. Индия – одна из немногих стран региона, обеспечивших высокий охват программами профилактики распространения ВИЧ, включая программы заместительной терапии опиоидами в тюрьмах.

В стране более 120 сайтов обмена игл и шприцев, и их число постоянно растет. Полиция Индии активно поддерживает стратегии снижения вреда. Работа полиции во многом

⁵¹ Farrell, op cit.

⁵² Farrell, op cit.

⁵³ Farrell, op cit. 95-96. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

основывается на британской модели, в которой большое значение придается профилактике преступности и системе квартальной полиции.

Например, методика работы с населением по проблемам наркотиков и связанного с наркотиками вреда, используемая полицией Калькутты, основана на трех ступенчатом процессе:

30

1. Ориентация и повышение осведомленности о современных методах и мероприятиях, проводимых полицией при содействии НПО.
2. Проводимые полицией программы для местных сообществ, такие как уличные игры, слеты по повышению осведомленности, образовательные программы в школах, проведение образовательных программ в трущобах.
3. Помощь полиции в проведении мероприятий, осуществляемых НПО, таких как обмен игл и шприцев, программы заместительной терапии, раздача презервативов, лечение абсцессов и общемедицинские программы, консультирование жертв и их семей.⁵⁴

Программы, разработанные полицией, используют целый ряд стратегий

- Тренинги по проблеме наркомании и ВИЧ для клиентов программ
- Направление в программы лечения наркозависимости и ПОШ
- Лагеря реабилитации наркопотребителей
- Программы лечения суб-лингвальным бупренорфином в изоляторе временного содержания полиции
- Первичная медицинская помощь и лечение абсцессов в изоляторе временного содержания полиции
- Консультирование и направление клиентов и членов их семей в профильные организации

В рамках программы повышения осведомленности, полиция Западной Бенгалии и Калькутты использовали видео ресурсы, чтобы артикулировать поддержку программам снижения вреда и помощи потребителям инъекционных наркотиков, инфицированных ВИЧ.⁵⁵

⁵⁴ Там же, 3.

⁵⁵ Kolkata Police and Department for International Development (UK), *When Institutions Care: Towards Safety Together* (Video), Kolkata Police, Calcutta, 2007.

ОЗТ в тюрьмах. Первая программа ОЗТ в тюрьмах открылась в 2007 году в тюрьме Тихар в Нью Дели.

Был открыт Центр лечения наркопотребителей на 120 коек, из расчета статистических данных, согласно которым от 6 до 8% тюремного населения на момент поступления в коррекционное учреждение являются наркозависимыми, часть из них потребляет инъекционные наркотики. Администрация тюрьмы, в сотрудничестве с Всеиндийским Институтом Медицинских наук (AIIMS), UNODC и неправительственными организациями, инициировала открытие первого в Южной Азии пилотного Центра заместительной терапии в тюрьме.

При поступлении в Центр заключенные сначала проходят лечение от симптомов абстиненции и детоксикацию. Затем – скрининговое обследование и принятие решения о том, соответствует ли заключенный необходимым критериям для поступления на программу ОЗТ. После зачисления, участники программы размещаются в отдельном здании, где принимают бупренорфин под прямым медицинским контролем. Позднее они переводятся в реабилитационное отделение для дальнейшего консультирования и мониторинга.

Пациентов центра посещает бригада из трех врачей - экспертов. Кроме того, после освобождения с клиентами программы продолжают работать НПО, нуждающиеся направляются в дроп-ин центры, где они могут продолжить ОЗТ.⁵⁶

По разным оценкам, в **Пакистане** свыше 500,000 наркопотребителей, более 60,000 из которых потребляет инъекционные наркотики, согласно проведенному в 2004 исследованию, один из каждых пяти ПИН ВИЧ-позитивен.⁵⁷

Федеральное правительство Пакистана создало Национальный Консорциум по противодействию распространению СПИД (PНАС), который представляет сеть из 6 провинциальных/региональных НПО. Кроме того, снижение вреда поддерживается рядом государственных документов и политик, преимущественно на уровне ПОШ.

⁵⁶ United Nations Office on Drugs and Crime, *India: Tihar Prisons – Looking Beyond the Bars, Oral Substitution Treatment for Drug Users in Tihar Prisons* <http://www.unodc.org/india/en/india_-tihar-jail-looking-beyond-the-bars.html> 2007 (accessed 5 December 2010).

⁵⁷ Там же. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

Раздачей игл и шприцев занимается целый ряд НПО, однако ОЗТ до последнего времени не проводилась.

Сеть дроп-ин центров предоставляет потребителям инъекционных наркотиков, зарегистрировавшихся для участия в программе и получивших идентификационные карты, широкий спектр услуг, включая чистые иглы и шприцы, первичную медицинскую помощь, раздачу презервативов, временное жилье и банно-прачечные услуги.

Антинаркотиковые службы правоохранительных ведомств Пакистана оказывают поддержку программам обмена игл и шприцев.⁵⁸

Африка

Кенийское правительство впервые инициировало создание трибунала, рассматривающего юридические коллизии, связанные с ВИЧ, включая дискриминацию людей, живущих с ВИЧ-инфекцией и защиту конфиденциальности медицинской документации.

Новый трибунал подведомственен Министерству Юстиции, имеет статус подведомственного суда, с правом вызова свидетелей и сбора доказательств, рассматривает вопросы, связанные с трансмиссией ВИЧ-инфекции, конфиденциальностью, тестированием, доступом к медицинским услугам, проявлениям дискриминации и научными исследованиями ВИЧ.⁵⁹

В странах Южной Африки работает очень небольшое количество программ ОЗТ, но в тюрьмах ни обмен шприцев, ни метадоновой заместительной терапии не проводится.

Малазия

Пилотные программы метадоновой заместительной терапии и ПОШ появились в Малазии с разрешения правительства в 2005 году. Руководила проектом Национальная Оперативная рабочая группа по вопросам снижения вреда, созданная из представителей Национального антинаркотикового агентства, Министерства здравоохранения, Королевской полиции Малазии, Управления тюрем, ученых и представителей НПО.

⁵⁸ Gay Men's Health Crisis, *Syringe exchange programs around the world: The global context*, Gay Men's Health Crisis, New York, 2009.

⁵⁹ WHO, UNFPA, UNAIDS and IPPF, *Gateways to Integration. A case study from Kenya*, WHO, UNFPA, UNAIDS and IPPF, London, 2008.

На сегодняшний день программы ЗМТ проводят более семьдесят правительственных и неправительственных учреждений. Государственную регистрацию прошли более 700 участников программ, и около десяти тысяч получают ЗМТ у частных врачей. Малазийская правительственная рабочая группа по вопросам снижения вреда в январе 2006 года выпустила руководство по осуществлению программ обмена игл и шприцев *ПОШ – Стандарты и принципы деятельности*.⁶⁰

Документ оговаривал необходимость комплексного подхода с созданием сети заинтересованных групп и ведомств: полиция, местная администрация, группы местной общественности, работники системы здравоохранения и социальной защиты, и др.

Права и обязанности полиции в вопросах взаимодействия с ПОШ определялись выпущенным в 2006 году документом – *Национальное руководство для полиции по ПОШ*. В документе подробно описывалась политика полиции Малазии по отношению к ПОШ, принципы и методы взаимодействия. Особое внимание уделялось полномочиям «действовать по усмотрению». Принцип действий по усмотрению в районах локализации сайтов ПОШ предполагает осторожность и осмотрительность в проведении полицейских процедур с тем, чтобы, без ущерба для выполнения повседневных обязанностей по охране общественного порядка, избегать излишнего давления, проникновения на сайты, патрулирования территории, где они располагаются, обысков и арестов, чтобы не оттолкнуть клиентов ПОШ и не помешать успешному функционированию программы.⁶¹

Кроме того, руководство рекомендует продвигать программы обмена игл и шприцев как метод профилактики распространения ВИЧ, активно используя различные образовательные программы, включая программы повышения осведомленности в общей популяции, в школах, в полицейских участках, работающих в местах расположения сайтов ПОШ.

Первая тюремная программа ЗМТ, принявшая 50 первых клиентов из числа заключенных, открылась в Малазии в 2008 году в тюрьме Пенгкалан Чепя. Программа открылась с одобрения Управления тюрем (2006), была аккредитована Министерством

⁶⁰ Ministry of Health (Malaysia), *Needle and Syringe Exchange Program Pilot Project Standard Operating Policy*, Ministry of Health, Putrajaya, 2006.

⁶¹ Там же. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

здравоохранения, при поддержке Малазийского Совета по СПИДу. Лечение заключалось в регулярном приеме метадона и индивидуальном консультировании.⁶²

Критериями включения в программу был стаж наркозависимости от опиатов не менее 2 лет до заключения, оставшийся срок до освобождения не менее 3 - 6 месяцев, и наличие сильной поддержки семьи после освобождения. Приоритетной группой были названы ВИЧ-позитивные наркозависимые заключенные. За неделю до освобождения заключенный начинает получать ЗТ в государственной больнице или клинике, в которой он будет продолжать ЗМТ после освобождения. Программа основана на прочном сотрудничестве и межведомственном взаимодействии, а также активных контактах с организациями гражданского общества и семьями заключенных.⁶³

Бангладеш

Модель «Полиция и сообщество» (Community Policing – квартальная полиция)

3000 офицеров полиции прошли обучение по работе полиции в области профилактики ВИЧ на уровне местных сообществ

Полиция создает “зоны толерантности”, в которых полиция, наркопотребители и НПО сотрудничают в условиях понимания того, что профилактика ВИЧ-инфекции является главным приоритетом

Результат: НПО сообщают о значительном снижении количества случаев рискованного поведения среди потребителей инъекционных наркотиков, полиция – о снижении числа нарушений общественного порядка

Непал

Королевская полиция Непала в 2005 году разработала Стратегию противодействия распространению ВИЧ, в ее рамках в структуре полиции Непала было создано подразделение по правам ЛЖВ

Результаты: Охват услугами профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения вырос с 20% до почти 80% (МСМ и ПИН). Полиция перестала арестовывать потребителей, что

⁶² Zulkiflee bin Zamri, *Harm Reduction: Initiating Methadone Maintenance Therapy in Prisons, Malaysia* (Powerpoint presentation), Malaysian Prisons Department, Kuala Lumpur, 2009.

⁶³ Bin Zamri, op cit. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010

позволило снизить затраты ресурсов полиции на аресты за преступления, связанные с наркотиками

Португалия.

В 2001 году в Португалии было декриминализовано **потребление** всех видов наркотиков. Программы снижения вреда осуществляются через неправительственные организации. Наиболее известная и активная из таких организаций - APDES (Агентство Пиаже по развитию)⁶⁴.

Основные услуги, оказываемые APDES на сегодня – это, в основном, сервисы снижения вреда, направленные на потребителей наркотиков, живущих на улице, на так называемых «торчков». В Порто, Гаи и Барселосек организация владеет мини автобусами, которые ежедневно выезжают в районы их наибольшей концентрации и оказывают услуги на точках. Также предлагаются сервисы для секс-работников/ниц, работающих в закрытых помещениях, в основном, в квартирах; также организация работает с заключенными региональной тюрьмы в Португалии, в Гуарде.

APDES поддерживает детей, лишенных судом родителей и находящихся в детских домах, работает с молодежью на вечеринках и в клубах, предлагает информацию о психоактивных субстанциях и сексуальности на дискотеках, летних фестивалях. Проект создает пространство, где люди могут получить информацию об эффекте и рисках от употребления наркотиков.

Клуб APDES. Люди приходят в такой клуб после работы и после школы, для того чтобы расслабиться. Хотя это и не клуб в обычном понимании, или дискотека, люди могут здесь пить алкоголь, курить марихуанну. Это хорошая возможность поговорить с людьми, в обычных клубах это не всегда легко. В APDES ситуация располагает к разговору. Консультанты APDES подчеркивают, что они не моралисты и принимают, что люди употребляют наркотики, пытаются прагматично смотреть на вопрос употребления.

В Мадалене, на Вилле Нова де Грата, в мобильном пункте APDES осуществляется низкопороговая метадоновая программа заместительной терапии. Клиентам предоставляется доза метадона, в рамках лечебной программы, плюс, когда это необходимо, препараты для лечения туберкулеза и ВИЧ. В этой же программе обменивают иглы, раздают презервативы, и консультируют потребителей наркотиков о рисках при употреблении наркотиков, по общим медицинским проблемам, дают советы по снижению рисков во время употребления наркотиков.

Программа раздает наборы, предоставленные Национальной Фармацевтической Ассоциацией, совместно с Национальной Комиссией по ВИЧ\СПИДу. Набор состоит из шприца, воды, очищающей салфетки, ложки, аскорбиновой кислоты и фильтра.

Кроме того, есть другая сторона работы, которую APDES считает очень важной. У потребителей наркотиков есть специфические нужды, например: подготовить документы,

⁶⁴ <http://drogriporter.hu/en/node/2477>

чтобы получить регистрацию, записаться на прием на обследование на ТБ, ВИЧ или на вирусные гепатиты, или для получения определенной помощи для безработных. APDES помогает в подготовке документов, и использует каждый свой контакт с бездомными и людьми без гражданства, чтобы оказать медицинскую помощь, рассказать о гражданских правах и необходимости их отстаивать, например в доступе к услугам здравоохранения, где они зачастую подвержены дискриминации. Работники APDES обеспечивают своим клиентам сопровождение в медицинских и гос. учреждениях. По данным APDES 70% потребителей, получающих сервисы программы, снизили частоту противозаконных практик: 60% процентов из них перестали колоться и начали курить. Это конечно означает, что они все ещё продолжают употреблять наркотик, но 60% из них курит только раз в неделю, что означает огромное снижение частоты употребления и изменение способа употребления наркотиков на более безопасный с точки зрения риска распространения ВИЧ. Значительно улучшилось общее состояние здоровья находящихся на программе наркопотребителей, многие сервисы стали для них более доступны, например, улучшился доступ к ВИЧ медикаментам. Целевые группы проекта, будь то уличный потребители наркотиков, рекреационные потребители, КСР, заключенный или дети без родителей - все вовлечены в реализацию проекта от начала и до конца. Консультанты APDES работают вместе с клиентами в период определения потребностей; клиенты программы даже получают зарплату в рамках проектной работы, и помогают в процессе внедрения и оценки. **Проект внедрения консультантов равный – равному** создан в 2009 году. Это попытка показать, что активные потребители наркотиков могут быть интегрированы в рабочее сообщество. Было создано 8 аутрич команд из 7 различных учреждений. Эти тренеры были вовлечены в командную работу почти полтора года. Через полтора года половина из этих консультантов из числа наркопотребителей интегрирована в сообщество, у них есть рабочие контракты или формальная связь с организацией посредством специальных мероприятий для занятости, или через контракт не полного рабочего дня.

Проект APDES в тюрьмах начал работу по результатам конкурса, объявление о проведении которого опубликовал Институт наркотиков и наркозависимости, специально для тюрьмы в Гуарде (вариант госзаказа НПО на проведение программы в рамках государственной стратегии). В тюрьме осуществляется два разных проекта, первый по профилактике проблемного употребления наркотиков и второй по - социальной ре-интеграции заключенных. В рамках этих проектов используется новая методология, заключенных обучают консультированию равный - равному, чтобы они могли обучать и повышать осведомленность в вопросах здоровья в своем окружении.

Проекты в области коммерческой секс работы: команда аутрич работников, которые работают непосредственно с КСР, в основном работающих в условиях закрытых помещений: квартиры, бары, массажные салоны, клубы, сауны. Команда идет в квартиры, где находятся секс работницы (женщины, мужчины, трансгендеры) и предлагает консультации и информацию о безопасных сексуальных практиках. Кроме того, осуществляется сопровождение секс работниц в учреждения здравоохранения,

обеспечиваются консультации психолога, гинеколога, диетолога и других специалистов, включая гормонотерапию для трансгендеров.

Сейчас организация ориентирует своих членов на новую, расширенную стратегию работы – оказание влияния на правительство с целью стимулировать инвестирование средств в снижение вреда и в работу с маргинализированными группами населения, а также на изменение общественного мнения о феномене маргинальности, который зачастую выбрасывает людей из государственной системы социальной и медицинской поддержки⁶⁵.

Китай

С 2006 – 2007 гг. в Китае началось внедрение Национальной программы ЗПТ метадонном. Национальная программа была разработана на основе сотрудничества Министерства Общественной Безопасности и Министерства Здравоохранения

Результаты: уже к концу первого года работы программы было открыто 320 клиник ЗМТ, обслуживавших 51 000 ПИН⁶⁶

Изменения поведения: отказ от инъекционного приема наркотиков – с 90 инъекций в месяц при поступлении на программу до 0-2 раз в месяц через 6 месяцев и через год.

Снижение количества преступлений, связанных с наркотиками – с 20,7% до 3,6 и 3,8% (2012г) Социализация: процент имеющих работу участников программы ЗМТ вырос с 22,9% до 43,3 и 40,6% (2012г.).

Распространенность ВИЧ среди участников программы ЗМТ ниже, чем в среднем в популяции ПИН, показатель первичной заболеваемости снизился до 0%.

Таким образом, уже за первый год работы программы:

Из расчета средней дозы потребителя инъекционных наркотиков 0.6g героина на человека в день, снижено потребление героина на 1101.6kg

При средних затратах на покупку героина US\$50 на человека в день, на рынок нелегального оборота наркотиков не поступило примерно 50 миллионов долларов США⁶⁷

⁶⁵ <http://www.apdes.pt/v1/en/>

⁶⁶ Zunyou Wu, M.D., Ph.D., Zhao Chengzheng, M.D. Update of Harm Reduction in China National Center for AIDS Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, National Institute for Drug Dependence, 2007

⁶⁷ Там же

В 2012 году функционировало уже 600 клиник заместительной поддерживающей терапии метадонотом, количество преступлений, совершенных ПИН, снизилось на 40%, количество случаев совместного использования загрязненных игл и шприцев снизилось на 90%

Казахстан

В рамках государственных антинаркотических программ введен госзаказ, то есть, НПО могут получить средства на выполнение тех или иных пунктов государственной программы противодействия наркотизму.

В структуру полиции введены должности инспекторов по профилактике домашнего насилия. Новые должности, прежде всего, были введены в районах, где, согласно отчетам, наблюдался наиболее высокий уровень домашнего насилия. Согласно той же статистике, к числу семей, в которых часто регистрируются случаи бытового насилия, относятся семьи наркопотребителей и ВИЧ-инфицированных. Поэтому ПИН, ВИЧ-инфицированные, их партнеры и члены их семей находятся под постоянным вниманием инспекторов по профилактике домашнего насилия.

Молдова

В Молдове реализуется Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ-инфекции, СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, рассчитанная на 2011-2015 годы. Программа реализуется при финансовой поддержке Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, и одним из приоритетов программы является внедрение мероприятий по профилактике распространения ВИЧ среди уязвимых групп (ПИН, РКС, МСМ).

Программа Снижения Вреда имеет политическую поддержку со стороны государства, о чем свидетельствуют разработанный и апробированный Министерством Здравоохранения Стандарт по Снижению Вреда⁶⁸.

Финансируются программы СВ за счет средств гранта Глобального Фонда.

Программы Снижения Вреда для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) предлагаются в 24 населенных пунктах и охватывают 12 пенитенциарных учреждений и следственных изоляторов (в том числе 3 учреждений на левом берегу Днестра/Преднепровье). По состоянию на конец 2012 года, 17 544 ПИН были охвачены услугами Снижения Вреда с начала внедрения проектов в Республике Молдова. Согласно данным, предоставленным Фондом Сорос Молдова, на протяжении 2012 года 7304 ПИН воспользовались, хотя бы один раз, услугами программ Снижения Вреда.

- Пакет услуг, предоставляемых ПИН:
 - Обмен игл и шприцев

⁶⁸ <http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=917>

- Раздача презервативов, дезинфицирующих средств, мазей, бинтов, витаминов, другое
- Раздача информационных материалов
- Информационно-образовательная работа
- Консультирование равный-равному
- Психологическая и юридическая поддержка, и социальная помощь (в отдельных городах)
- Уличная социальная работа (аутрич), в том числе мобильная
- Направление и сопровождение на консультирование и тестирование на ВИЧ и гепатиты, другие социальные и медицинские услуги
- Заместительная терапия (в двух городах и семи пенитенциарных учреждениях)

Пакет услуг для работников коммерческого секса:

- Раздача презервативов, дезинфицирующих средств, мазей, лубрикантов, гигиенических пакетов, тестов на беременность – состав наименований выданных препаратов отличается от проекта к проекту, в зависимости от финансовых возможностей и потребностей целевой группы
- Обмен игл и шприцев
- Раздача информационных материалов
- Информационно-образовательная работа
- Консультирование равный-равному
- Психологическая поддержка, и социальная помощь (в отдельных городах)
- Уличная социальная работа (аутрич), в том числе мобильная
- Направление и сопровождение на консультирование и тестирование на ВИЧ и гепатиты, другие социальные и медицинские услуги

Пакет услуг для MSM:

- Раздача презервативов и лубрикантов
- Раздача информационных материалов
- Информационно-образовательная работа
- Консультирование: психологическое, юридическое, равный-равному, профилактическое
- Группы взаимопомощи
- Уличная социальная работа (аутрич),
- Направление и сопровождение на консультирование и тестирование на ВИЧ и гепатиты, другие социальные и медицинские услуги
- SaferSex PROMOTION Parties, клубы по интересам

Программа опиоидной заместительной терапии была одобрена правительством в 2003 году. С июля 2005 заместительная терапия метадоном была внедрена в учреждениях Департамента пенитенциарных учреждений Министерства юстиции Республики Молдова. Географическая доступность опиоидной заместительной терапии: в Кишинёве (на базе Национального Наркологического Диспансера, 2 пункта), Бельцах (на базе муниципальной больницы) и в 7 пенитенциарных учреждениях на правом берегу Днестра.

Оценочное количество потребителей опиатов в Молдове (правый берег) составляет 23 991, в то время как на заместительной метадоновой терапии находится 320 ПИН. В стране также существует 4 центра психосоциальной поддержки, однако два из них работают вне сайтов ЗПТ.

Направления, по которым ведется работа:

1. Доработка протокола по назначению и выдачи ЗПТ, с учетом снижения порога доступа к услугам и алгоритма ведения беременности женщин, употребляющих наркотики, родов и послеродового ухода матери и ребенка.
2. Изучение возможности выдачи ЗПТ через аптеки по рецепту, что позволит клиентам сохранить мобильность и получать препарат по месту проживания.
3. Разработка механизма взаимодействия программ Снижения Вреда и программ ЗПТ с учётом обеспечения континуума услуг.
4. Внедрение апробированного Министерством Здравоохранения плана действий по ЗПТ в Молдове.
5. Интеграция программ лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, ЗПТ, ИППП для обеспечения комплексного ухода, лечения и поддержки представителей уязвимых групп посредством
 - a. Разработки системы переадресации клиентов между медицинскими учреждениями.
 - b. Разработки механизма социального сопровождения для обеспечения приверженности клиентов программам лечения

Кыргызстан

Программные и нормативные документы. Антинаркотиковая программа Кыргызской Республики утверждена постановлением Правительства КР от 27 января 2014 года № 54; утверждена Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 годы; программа реформирования уголовно-исполнительной системы, а также применяется ведомственная инструкция для сотрудников ОВД по работе с уязвимыми группами населения. На основе разработанной инструкции создан совместный приказ Министерства внутренних дел, Государственной службы по контролю наркотиков, Государственной службы исполнения наказаний и Министерства здравоохранения Кыргызстана «**Об усилении профилактики ВИЧ-инфекции при взаимодействии с уязвимыми группами**». В Академии МВД в установленном порядке разработан и внедрен специальный курс по ознакомлению курсантов с теорией и практикой снижения вреда; разработаны учебные пособия «Правовые основы теории и практики снижения вреда», «Правовые основы снижения уязвимости секс-работников», по которым проводится обучение курсантов. В учебном центре ГСИН разработан и внедрен учебный курс по работе с заключенными с особыми потребностями.

Данные стратегии и программы основаны на законодательстве Кыргызской Республики, нормах международного права и международных обязательствах страны по преодолению ВИЧ-инфекции и по борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Страна установила в качестве приоритетных направлений, наряду с сокращением поставок незаконных наркотиков (борьба с наркобизнесом), также сокращение спроса на

наркотики и снижение вреда от их потребления. В целях дальнейшей гуманизации законодательства, облегчения доступа наркозависимым к медицинским, реабилитационным и социальным программам, осуществлена декриминализация потребления наркотиков и введено понятие суточных доз различных наркотических веществ, за хранение которых уголовная ответственность не наступает. Такие подходы требуют прочного партнерства различных государственных структур, международных организаций с учреждениями гражданского общества, включая лиц, пострадавших от потребления наркотиков и их ближайшего окружения⁶⁹.

Первичная наркопрофилактика осуществляется в Кыргызской Республике органами здравоохранения, образования, правоохрнительными органами, органами местного самоуправления, гражданским обществом, родителями и средствами массовой информации при координации уполномоченного государственного органа по контролю наркотиков. Заинтересованными министерствами и ведомствами, органами местного самоуправления, гражданским обществом и международными организациями ежегодно проводятся информационно-образовательные мероприятия для населения, например проведение ежегодных кампаний, посвященных Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, в том числе в учреждениях пенитенциарной системы.

В средствах массовой информации публикуются материалы на темы наркопрофилактики. Авторы лучших публикаций ежегодно номинируются на получение премий.

В 2012 году организована национальная медиакампания на тему «Ближе друг к другу – дальше от наркотиков», с упором на развитие семейных ценностей, приуроченная к Году семьи, объявленному Президентом Кыргызской Республики⁷⁰.

Кыргызстан первым в регионе внедрил научные, доказательные стратегии снижения вреда, такие как программы обмена игл и шприцев, поддерживающая заместительная терапия метадон; метадон и стерильные шприцы доступны в рамках проводимых программ в местах заключения. Внедрение стратегии и практики снижения вреда было бы невозможным без длительной и широкомасштабной «образовательной» работы среди работников правоохрнительных органов.

Прежде всего, образовательный процесс был сосредоточен на подразделениях, имеющих наибольший риск прямого контакта с ВИЧ-инфекцией – участковые, инспектора по делам несовершеннолетних, патрульно-постовая служба, ГИБДД... Следующий шаг – образовательные учреждения системы МВД Кыргызстана начали разрабатывать и включать в свои учебные планы специальные программы.

Хорошим примером является 36-часовой учебный курс по ВИЧ и другим опасным инфекциям (например, туберкулез, гепатит С) и методах профилактики инфицирования,

⁶⁹ Антинаркотическая программа Кыргызской Республики. Утверждена Постановлением Правительства КР №54 от 24 января 2014

⁷⁰ Там же.

вошедший в учебный план Бишкекской Академии МВД еще в 2004 году. Медицинская служба МВД также присоединилась к процессу обучения личного состава и начала активно распространять информацию о ВИЧ, других заболеваниях, передающихся половым путем, методах профилактики. Они составили специальное расписание выездов на места, для проведения лекций и семинаров непосредственно на базе отделов, с использованием видео-материалов, постерных презентаций и других учебных пособий.

Все эти мероприятия были включены в учебный план служебных занятий; программа и расписание были утверждены начальниками городских или региональных управлений ОВД. В 2005 году газета Министерства внутренних дел начала печатать материалы по этой тематике на русском и кыргызском языках.

Практически каждую неделю в газете выходили публикации по обсуждаемым темам, включая дайджесты материалов международных средств массовой информации, статьи специалистов по инфекционным заболеваниям, ученых - юристов и практиков полицейской работы, направленные на удовлетворение образовательных потребностей работников ОВД. В 2005 году начался проект, направленный на разработку учебного курса на базе Академии МВД республики. Курс не ограничен преподаванием общих, базовых принципов профилактики ВИЧ, хотя эти вопросы составляют существенную часть программы.

Основная цель курса – научить работников ОВД новым подходам, выработать толерантное отношение к наркопотребителям, людям, живущим с ВИЧ, и работникам коммерческого секса. В рамках этого проекта, в марте 2009 года вышло в свет разработанное группой экспертов учебно – методические пособия “Правовые основы теории и практики снижения вреда” и «Правовые основы снижения уязвимости секс-работников». В группу разработчиков учебно – методического пособия вошли работники ОВД, эксперты, представители нарко- и ВИЧ-сервисных НПО, а также (впервые в нашей практике) представители сообщества наркопотребителей. Ситуация, тем не менее, требовала «адаптировать» учебный процесс к специфической природе служащих. Работники служб правопорядка приучены выполнять приказы. Поэтому была также разработана “Инструкция для сотрудников ОВД КР по профилактике ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения”, утвержденная приказом Министра внутренних дел, что сделало её обязательной для исполнения. на местах были проведены семинары по изучению «Инструкции».

Группа проводивших семинары инструкторов и фасилитаторов была сформирована из специально обученных полицейских, представителей НПО, сообщества наркопотребителей, работников коммерческого секса и ЛЖВ. Впервые представители этих девиантных групп напрямую обращались к полицейской аудитории. К концу 2009 года этот опыт был распространен на всю территорию страны.

В 2010 году «Инструкция» была включена в план и стала неотъемлемой частью служебной подготовки работников всех городских и районных отделов ОВД Кыргызстана. Сейчас, в

связи с текущей ситуацией и произошедшими за это время изменениями, эта инструкция пересмотрена и в 2014 году выпущена в новой редакции.

Следующим шагом стало внедрение программ обмена шприцев в учреждениях системы исполнения наказаний в целях профилактики эпидемии ВИЧ. 5 лет назад начался пилотный проект заместительной поддерживающей терапии метадоном в СИЗО и нескольких пенитенциарных учреждениях, в текущем году метадон стал доступен в единственной в республике женской колонии.

Эти программы потребовали тесного сотрудничества с медицинскими работниками и целым рядом ВИЧ-сервисных НПО, что было бы абсолютно невозможно без проведения специального обучения работников системы исполнения наказаний. В 2008 году были подготовлены первые 20 экспертов в области адвокации программ снижения вреда в колониях и СИЗО. В 2009 году в Кыргызстане прошли региональные семинары по адвокации программ СВ среди работников правоохранительных органов (пенитенциарной системы и милиции/полиции) и НПО региона Центральной Азии.

Цели и задачи семинаров:

- Предоставить всестороннюю информацию участникам по теории и практике СВ, о современных подходах к решению проблем распространения ВИЧ-инфекции, особенно среди ПИН
- Ознакомить участников с опытом внедрения и реализации программ СВ в пенитенциарных учреждениях (мировой опыт, опыт Кыргызстана)
- Информировать участников об имеющихся формах обучения и методах работы милиции по программам СВ на примере Кыргызстана
- Обсудить трудности/перспективы внедрения и реализации программ СВ в странах ЦА, разработать планы на будущее. Неотъемлемой частью всех этих программ является психологическая помощь, которую предоставляет НПО “Атлантис”: программа “Двенадцать шагов” и др. Все эти программы на практике доказали свою эффективность.

“Атлантис” – это наиболее эффективная программа психо-социальной поддержки ПИН в пенитенциарной системе Кыргызстана.

Построенная на основе «Миннесотской модели», программа “Атлантис” предоставляет услуги лечения наркозависимости, включая очень интенсивный психо-реабилитационный компонент. Однако максимальная продолжительность пребывания на программе составляет 6 месяцев. А затем бывший клиент “Атлантика” возвращается в свою прежнюю тюремную среду и, зачастую, и к потреблению наркотиков. Для того, чтобы обеспечить непрерывность и преемственность начатой «Атлантисом» работы, при поддержке Евросоюза было создано специальное пенитенциарное учреждение - **“Чистая зона”** – для тех, кто прошел программу “Атлантис” и хочет остаться «чистым» от наркотиков и алкоголя.

Такие участники программы переводятся в “Чистую зону” из 11 колоний после завершения курса лечения в “Атлантисе”; в «Чистой зоне» они могут оставаться до конца отбытия своего срока наказания.

«Чистая зона» была открыта при финансовой и технической поддержке Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP) и предназначена для проведения специальной реабилитационной программы с участием психологов, социальных работников, и т.д., для потребителей инъекционных наркотиков.

Чистая зона рассчитана на 100 мест. В среднем там содержится 40-50 участников программы.

В планах открытие «Чистой зоны» на базе женской колонии в Кыргызстане.

Социальное сопровождение. Программа подготовки осужденных к освобождению внедрена и функционирует в 12 пенитенциарных учреждениях. Программы социального сопровождения и реабилитации направлены на одну конечную цель – наработать навыки повседневной жизни, которые помогут участникам программы вернуться в продуктивную, свободную от алкоголя и наркотиков жизнь. За шесть месяцев до освобождения, заключенные, особенно отбывающие длительные сроки лишения свободы, зачисляются в программу реабилитации. После освобождения, программа продолжается уже на свободе, помогая бывшим заключенным найти жилье; получить/восстановить гражданские документы; оплатить дорогу домой, и т. д. Эти программы поддерживают бывших заключенных, предлагают им серьезную психологическую помощь, и поэтому популярность таких программ, как например “Рука помощи”, растет.

В августе 2009 года было открыто первое социальное общежитие для освободившихся из мест заключения женщин, потребляющих наркотики. Это пока единственное социальное общежитие, где такие женщины могут найти приют на 2 месяца, в течение которых они будут получать реабилитационную помощь.

В 2010 году, при поддержке Института Открытого Общества, в сотрудничестве с Институтом глобального здоровья Носсала, Университет Мельбурна, **был начат новый проект «Правоохранительные органы и снижение вреда» (LEAHRN)**, открыт вебсайт на английском (<http://www.leahrn.org/>) и русском языках (<http://www.leahrn.ru/>). Ясно осознавая, что СВ является неотъемлемой частью глобального ответа на вызовы эпидемии ВИЧ, в дальнейшем была расширена как концепция самого проекта, так и вебсайта и его «сфера интересов».

В рамках этой новой концепции сайт был переименован в Сеть «Полиция и ВИЧ».

Консультации по новой концепции LEAHRN и его перспективам прошли в мае 2012 года в Риме (Италия) и в октябре 2012 года в Киеве (Украина)

В соответствие с новой расширенной концепцией сайт был переименован в LEAHRN. В ноябре 2012 в Мельбурне (Австралия) на международной конференции была официально

учреждена международная сеть «Полиция и ВИЧ» (Law Enforcement and HIV, сокращенно LEAHN)

Её главная задача – привлечь правоохранительные органы к контролю над распространением эпидемии, обмен накопленным опытом работы, проведение тренингов, семинаров среди полицейских и пр. Сразу после своего официального утверждения, сеть «Полиция и ВИЧ» сделала первый очень важный практический шаг: опубликовала «Заявление о поддержке работниками правоохранительных органов стратегии снижения вреда и политики профилактики ВИЧ-инфекции». Заявление о поддержке подписано действующими и бывшими работниками правоохранительных органов в поддержку политики и практики эффективного контроля общества за распространением эпидемии ВИЧ среди уязвимых групп и широких слоев населения, против негативного влияния, оказываемого ненадлежащим применением мер уголовного и административного законодательства, стигматизации и дискриминации, которым подвергаются уязвимые группы населения.

Выводы и рекомендации.

Наилучшие политики и практики правоохранительных органов англоговорящих стран в области профилактики распространения ВИЧ определяются законодательными актами государственного и местного уровня, сводами норм и правил, постоянно действующими инструкциями, положениями, уставами, отдельными инструкциями и директивами, а также учебными программами и материалами.

Все, работающие в этих странах, программы, вне зависимости от их юридического статуса, административной подчиненности и формы финансирования, работают в строгих рамках этой системы нормативных документов, в которых четко и подробно расписаны их права и обязанности, а также характер и формы сотрудничества с другими программами, государственными агентствами и ведомствами разных уровней.

Такой порядок построения работы представляется оптимальным для стран, в которых основная работа по предоставлению услуг профилактики, лечения и социальной помощи людям, живущим с ВИЧ в целом, и потребителям инъекционных наркотиков в частности, осуществляется и финансируется государством. Внедрение подобных, требующих высокой степени регламентированности, стратегий в странах, имеющих ограниченные ресурсы, затрудняются необходимостью масштабных изменений страновой законодательной базы, разработки большого количества подзаконных нормативных документов, создания новых структурных подразделений в целом ряде государственных ведомств разного уровня. Все это требует больших административных ресурсов, времени и значительных финансовых вложений.

Например, очень перспективным представляется введение института **наркосудов**, успешно работающих в Австралии, США, Канаде, Великобритании и ряде других стран. Наркосуд предоставляет возможность *вместо уголовного наказания* перенаправить правонарушителя на программу в досудебном или послесудебном порядке. В сочетании с практикой ускоренного рассмотрения, введение наркосудов позволяет быстро

разомкнуть порочный круг наркотик - преступление – наркотик. Результаты многолетней работы наркосудов показывают высокий процент прекращения практики рискованного поведения и ре-социализации среди прошедших через эти программы клиентов. Интересна также практика получения зарегистрированным на программе ПОШ наркопотребителем чистого инъекционного оборудования в аптеке по медицинской страховке и оплата детокс-программ, программ лечения наркозависимости и программ медико-социальной и психологической реабилитации в клиниках разных форм собственности (государственных, частно-государственных и частных) за счет средств пенсионного фонда, как это практикуется, например, в Германии⁷¹.

Представляет большой интерес практика написания министерствами внутренних дел ведомственных программных документов – политик по профилактике распространения ВИЧ, гепатита С и ТБ, и по отношению к программам снижения вреда. Такие документы оговаривают формы и методы взаимодействия с другими заинтересованными акторами, а, главное, являются основой для написания служебных инструкций, регламентирующих работу полиции в контакте с программами СВ. Особое внимание в таких документах уделяется полномочиям «действовать по усмотрению». Принцип действий по усмотрению в районах локализации сайтов ПОШ и пунктов безопасного введения инъекций предполагает осторожность и осмотрительность в проведении полицейских процедур с тем, чтобы, без ущерба для выполнения повседневных обязанностей по охране общественного порядка, избегать излишнего давления, проникновения на сайты, патрулирования, обысков и арестов, чтобы не оттолкнуть клиентов ПОШ и не помешать успешному функционированию программы.

В целом, предлагаемые **рекомендации по усилению роли ОВД в противодействии ВИЧ и развитию межсекторального взаимодействия**, можно разделить на несколько уровней:

На страновом уровне:

Инициировать разработку и принятие комплексной государственной антинаркотической программы, которая определила бы государственную политику в области снижения вреда, и обозначила бы министерства и ведомства, ответственные за ее реализацию.

Также в рамках государственной антинаркотической программы предусмотреть положение о госзаказе, по которому НПО могли бы получить средства на выполнение тех или иных пунктов государственной программы противодействия наркотизму.

На уровне МВД.

Разработать и утвердить инструкцию (приказ) для работников ОВД об отношении к программам снижения вреда.

⁷¹ Inpatient treatment of drug addiction. Summary and final remarks Dr. R. Zakhalev, Clinic Vahrendorff, Hannover; Concepts of drug rehabilitation with particular focus on social work and psychotherapy. Hart/Eckstein, Munich, Germany. CADAP-TREAT Final Conference April 9 -10, 2013 in Bishkek, Kyrgyzstan

Разработать и утвердить инструкции для работников ОВД по профилактике инфицирования ВИЧ / ИППП / ТБ работниками ОВД при взаимодействии с группами риска (пример - опыт Кыргызстана)⁷².

Обеспечить проведение семинаров по изучению инструкции для работников городских / районных отделов ВД. Сформировать группу проводящих семинары инструкторов и фасилитаторов из специально обученных полицейских, представителей НПО, сообщества наркопотребителей, работников коммерческого секса и ЛЖВ.

Обеспечить включение инструкции по профилактике инфицирования ВИЧ / ИППП / ТБ работниками ОВД при взаимодействии с группами риска в программу подготовки курсантов и курсов повышения квалификации.

Провести с помощью общественных организаций учебные тренинги для преподавательского состава учебных заведений МВД Украины по вопросам профилактики ВИЧ / СПИД на рабочем месте.

Разработать методические рекомендации по вопросам профилактики ВИЧ / СПИД и других социально опасных заболеваний во время выполнения служебных обязанностей и их внедрение в учебный процесс высших учебных заведений МВД Украины.

Разработать учебные пособия по теории и практике снижения вреда и внедрить их в учебный процесс высших учебных заведений МВД Украины (опыт Кыргызстана «Правовые основы теории и практики снижения вреда», «Правовые основы снижения уязвимости секс-работников»)⁷³.

На регулярной основе издавать в ведомственной газете МВД материалы по теории и практике снижения вреда, по профилактике инфицирования ВИЧ, гепатитом С и ТБ, включая дайджесты материалов международных средств массовой информации, статьи специалистов по инфекционным заболеваниям, ученых - юристов и практиков полицейской работы, направленные на удовлетворение образовательных потребностей работников ОВД.

Изучить возможность создания и размещения в общем доступе аудио- и видеоматериалов с участием руководства МВД и его ключевых подразделений, а также наиболее известных и авторитетных работников ОВД.

Присоединиться к Международной сети «Полиция и ВИЧ» и использовать веб-сайт организации (www.leahn.org) в качестве платформы для обмена опытом, изучения наилучших практик.

Создать на сайте www.leahn.org национальную страничку и размещать на ней для общего доступа тематические печатные, аудио- и видеоматериалы *на украинском языке*.

⁷² Совместный приказ Об усилении профилактики ВИЧ-инфекции при взаимодействии с уязвимыми группами. МЗ, МВ, ГСИН, ГСКН. 2014.

⁷³ Правовые основы теории и практики снижения вреда. Учебно-методическое пособие. Бишкек, 2009.

На уровне ГСИН:

Рассмотреть возможность внедрения услуг ОЗТ в коррекционных учреждениях Украины.

Эти программы требуют тесного сотрудничества с медицинскими работниками и целым рядом ВИЧ-сервисных НПО, что абсолютно невозможно без проведения специального обучения работников системы исполнения наказаний. Поэтому, в рамках программы ToT, необходимо подготовить экспертов в области адвокации программ снижения вреда в колониях и СИЗО и провести региональные семинары по адвокации программ СВ среди работников правоохранительных органов (пенитенциарной системы и милиции/полиции) и НПО региона, сформировав паритетные группы для совместного обучения работников ПО, медицинских работников и представителей НПО.

Внедрять программы ОЗТ для заключенных одновременно с концепцией «**Чистой зоны**», программами подготовки к освобождению и социального сопровождения.

На уровне ГУМВД и управлений на местах:

Утвердить график информирования специалистами общественных организаций работников ОВД по вопросам ВИЧ/СПИДа в рамках служебной подготовки в каждом территориальном подразделении.

Разработать и утвердить маршруты следования патрулей в соответствии с графиком работы стационарных и мобильных пунктов оказания услуг уязвимым группам (пунктов обмена шприцев, мобильных лабораторий и т.д.) для обеспечения анонимности и свободного доступа к услугам для представителей уязвимых групп.

Разработать график изучения Инструкции по профилактике инфицирования ВИЧ / ИППП / ТВ работниками ОВД при взаимодействии с группами риска, и утвердить в МВД Украины.

Рассмотреть возможность введения в структуру гор/рай подразделений должности инспекторов по профилактике домашнего насилия (опыт Казахстана).

На уровне областных координационных советов по противодействию ВИЧ:

Рекомендовать Главным управлениям МВД (ГУМВД) Украины в областях заключить меморандумы о сотрудничестве с медицинскими учреждениями и общественными организациями в рамках деятельности областных координационных групп по противодействию ВИЧ / СПИДа для реализации мероприятий, предусмотренных Общегосударственной программой по противодействию ВИЧ-инфекции/СПИДа на 2014-2018 годы.

Предоставить в Министерство социальной политики предложения о порядке и объеме предоставления услуг по снижению вреда (минимальный пакет, стандарты и требования)

На уровне общественных организаций:

В рамках Меморандума о сотрудничестве обеспечить (в соответствии с графиком) информирование работников органов внутренних дел (ОВД) о путях передачи ВИЧ, профилактике ВИЧ / ТБ / ИППП.

Использовать для размещения информационных материалов национальную страничку Международной сети «Полиция и ВИЧ» (www.leahn.org). Такая работа уже ведется силами Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине.

Разработать и направить в ГУМВД и управления на местах графики работы стационарных и мобильных пунктов оказания услуг представителям групп риска (пунктов обмена шприцев и мобильных амбулаторий) с целью координации действий и облегчение доступа уязвимых групп к услугам (реализация концепции действий полиции «по усмотрению»).

Регулярно сообщать областные координационные советы по противодействию ВИЧ об объеме и характере услуг предоставленных в соответствии с утвержденными стандартами услуг по снижению вреда.

В случае внедрения системой ГСИН программ ОЗТ для заключенных, обеспечить работы программ программа психо-социальной поддержки ПИН в пенитенциарной системе, программ подготовки к освобождению и юридической помощи и социального сопровождения на первых этапах после выхода на свободу.

На уровне международных организаций.

Оказать помощь в разработке, тиражировании и распространении учебных и образовательных материалов для работников ОВД, для представителей уязвимых групп и групп риска, а также для общего населения.

Оказать помощь в разработке стандартов и индикаторов мониторинга и контроля качества проводимой ОВД работы в рамках противодействия распространения ВИЧ/СПИДа.

Рассмотреть возможность организационно – методической и финансовой поддержки организаций гражданского сектора, оказывающих психо-социальную поддержку, юридическую помощь и предоставляющих услуги социального сопровождения представителям уязвимых групп. Данные направления деятельности обычно получают слабую донорскую поддержку, так как являются с одной стороны затратными, а с другой – результаты их деятельности плохо поддаются учету и измерению. Однако необходимо отметить, что от наличия и адекватной обеспеченности этими услугами во многом зависит успех всех вышеперечисленных программ.

Александр Зеличенко, PhD, Директор Центрально-Азиатского центра наркополитики, координатор Международной сети «Полиция и ВИЧ», полковник службы наркоконтроля (ret.)