



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**UNODC**  
United Nations Office on Drugs and Crime



# Роль ПОЛИЦИИ

в профилактике  
распространения ВИЧ  
среди людей,  
употребляющих наркотики

Обзор международного опыта сотрудничества полиции и программ профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ

## **Выражение признательности**

Данное руководство написано кандидатом наук *Александром Зеличенко*, директором Центрально-Азиатского центра наркополитики, координатором международной сети «Полиция и ВИЧ», полковником службы наркоконтроля (в отставке). Руководство основано на «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» (2010) *Грега Денхама*, координатора международной сети «Полиция и ВИЧ».

Редактировали документ: *Надежда Прокопенко*, *Наталья Салабай* (проектный офис УНП ООН в Украине), *Жаннат Космухамедова* (отдел по вопросам ВИЧ и СПИДа, УНП ООН, Австрия).

УНП ООН выражает признательность экспертам за их вклад в подготовку окончательной версии этого документа:

*Эрика Матузайте*, специалист по адвокации и коммуникации, *Эка Якобшвили*, эксперт ЕССВ по правам человека и наркополитике, Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ);

*Елена Дэвис*, Коалиция ВИЧ-сервисных организаций, Украина;

*Зураб Татанишвили*, Грузинская ассоциация социальных работников;

*Ала Яцко*, Союз организаций, работающих в области профилактики ВИЧ и снижения вреда, Молдова.

Создание этого руководства стало возможным благодаря щедрой поддержке американского народа через Агентство США по международному развитию (USAID). Эти материалы отображают точку зрения их авторов и не обязательно отображают позицию USAID и правительства США. Разработка руководства осуществлялась в сотрудничестве с проектом «Повышение эффективности мер правоохранительных органов, пенитенциарной системы и наркологической службы в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Украине» (HIV-PLEDGE), внедряемым Управлением ООН по наркотикам и преступности (UNODC) при поддержке USAID.

## Содержание

Предисловие .....	4
Введение .....	5
Австралия .....	11
Новая Зеландия .....	17
Канада .....	19
Соединенные Штаты Америки .....	23
Великобритания .....	27
Республика Ирландия .....	33
Индия и Пакистан .....	35
Африка .....	39
Малайзия .....	41
Бангладеш .....	43
Непал .....	45
Португалия .....	47
Китай .....	51
Казахстан .....	53
Молдова .....	55
Кыргызстан .....	59
Выводы и рекомендации .....	64

## Предисловие

Эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии продолжает нарастать, и это, в частности, обусловлено небезопасными формами употребления 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 с высоким риском инфицирования (люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, 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 ЛУИН к программам профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда от употребления наркотиков. Однако все еще существуют определенные правовые и политические барьеры, затрудняющие реализацию профилактических мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения. Стигма и дискриминация данных групп населения также препятствуют их доступу к программам лечения, ухода и поддержки.

Целью настоящей публикации является оказание информационной поддержки в деле внедрения и развития наиболее успешных практик взаимодействия полиции, медицинских и социальных служб с неправительственным сектором для обеспечения доступа ЛУИН к программам профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ.

Данный обзор предназначен для руководителей местных органов власти, органов внутренних дел, служб здравоохранения на местах.

### Введение

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции через зараженное инъекционное оборудование является одной из основных задач, требующих решения на пути к обеспечению всеобщего равного доступа к медицинской и социальной помощи. Комплексный пакет программ профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем<sup>1</sup>, рекомендованный ВОЗ / УНП ООН / ЮНЭЙДС, включает следующие **девять ключевых направлений**.

1. Программы игл и шприцев (ПИШ).
2. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и другие научно обоснованные способы лечения наркозависимости.
3. Консультирование и тестирование на ВИЧ.
4. Антиретровирусная терапия (АРВ).
5. Профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП).
6. Программы распространения презервативов среди ЛУИН и их половых партнеров.
7. Целевые мероприятия по информированию, просвещению и поддержанию связи для ЛУИН и их половых партнеров.
8. Профилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов, вакцинация против них.
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 одну из ключевых ролей в области профилактики распространения ВИЧ среди ЛУИН. Именно полиция первая входит в контакт с потребителем наркотиков, именно правоохранительная система имеет в своем арсенале целый ряд механизмов, позволяющих уже на ранних этапах разорвать порочный круг «наркотик — преступление — наркотик» и способствовать изменению рискованного поведения, направив употребляющего 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, в системе социальной защиты и работе организаций гражданского сектора.

Из девяти ключевых вмешательств комплексного пакета программ профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для ЛУИН, рекомендованного ВОЗ / УНП ООН / ЮНЭЙДС, роль правоохранительных органов наиболее активно проявляется в направлениях:

- программы игл и шприцев;
- опиоидная заместительная терапия и другие научно обоснованные способы лечения наркозависимости.

Несколько реже правоохранительные органы бывают задействованы в других вмешательствах, например в целевых мероприятиях по информированию, просвещению и поддержанию связи для ЛУИН и их половых партнеров.

<sup>1</sup>Техническое руководство ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, 2012. [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People\\_who\\_use\\_drugs/Target\\_setting\\_guide2013\\_rus.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/Target_setting_guide2013_rus.pdf)

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

- тестирование на ВИЧ и консультирование;
- антиретровирусная терапия;
- профилактика и лечение ИППП;
- профилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов, вакцинация против них;
- профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

Первые четыре перечисленных вмешательства являются компонентами стратегии снижения вреда (СВ). 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 правоохранительные органы этих стран прошли длинный «эволюционный» путь от полного неприятия программ СВ и даже противодействия им до толерантности и понимания необходимости и положительного эффекта реализации таких программ и, наконец, до содействия в реализации программ СВ и активного участия в них в качестве одного из ключевых партнеров.

В Украине внедрение стратегии СВ началось в конце 1990-х — начале 2000-х с появления первых ВИЧ-сервисных неправительственных организаций (НПО), создания в 2000 году Международного альянса по ВИЧ/СПИДу в Украине (International HIV/AIDS Alliance in Ukraine), зарегистрированного в 2003-м Министерством юстиции Украины в качестве юридического лица<sup>2</sup>, с открытия пилотных проектов ПИШ и ОЗТ в Одессе в 1999 году<sup>3</sup>. Правоохранительные органы Украины за это время миновали первую стадию неприятия стратегий и практик СВ и сейчас находятся во второй стадии — «толерантность», о чем свидетельствует наличие сайтов<sup>4</sup> и пунктов оказания услуг СВ во всех областях и территориальных подразделениях Украины. Так, принятый Верховной Радой Закон Украины № 1026-VI «Об утверждении Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009-2013 годы»<sup>5</sup> позволяет активно работать 76 ВИЧ-сервисным НПО, которые обеспечивают 63%-й охват людей, употребляющих инъекционные наркотики, услугами снижения вреда (по данным на конец 2013 года<sup>6</sup>). Кроме того, в настоящее время правительство Украины в рамках программы УНП ООН реализует проект по внедрению ОЗТ в тюрьмах, который должен охватить три пилотных региона и включить одну мужскую, одну женскую колонии и один следственный изолятор. Также в 2013 году начала работу программа снижения вреда для условно осужденных<sup>7</sup>.

Все эти изменения обуславливают необходимость перехода правоохранительных органов Украины на новый, более высокий уровень отношения к программам снижения вреда — «содействие и активное участие». Программы СВ не могут и не будут работать без активной поддержки полиции.

<sup>2</sup>Good practices in Europe: HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, July 2014.

<sup>3</sup>Vickerman P., Kumaranayake L., Balakireva O., Guinness L., Artyukh O., Semikop T., Yaremko 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>

<sup>4</sup>Здесь и далее слово «сайт» употребляется в универсальном значении места предоставления услуг (пункта, центра, учреждения и т. д.).

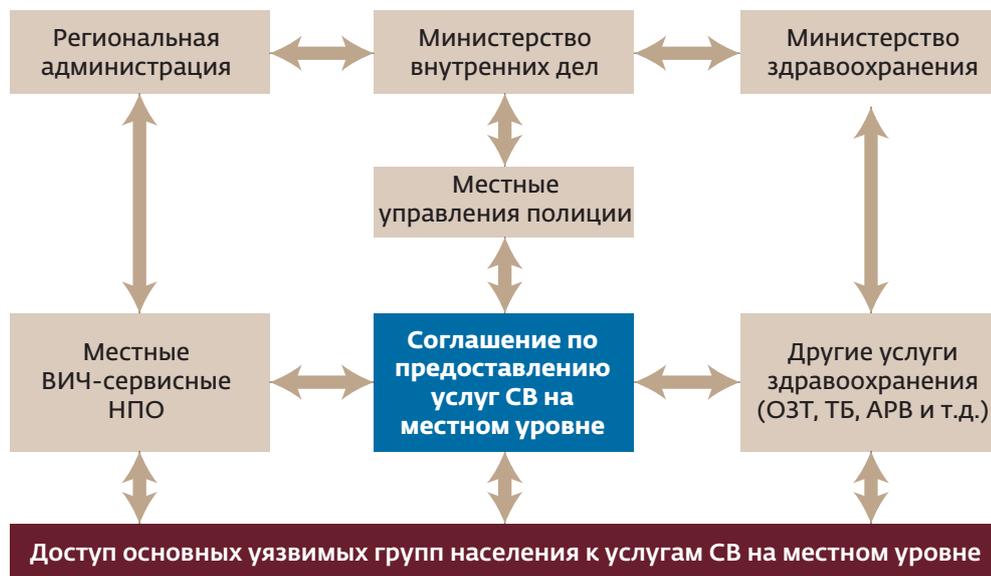
<sup>5</sup>[http://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=26905](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=26905)

<sup>6</sup>Good practices in Europe: HIV prevention for People Who Inject Drugs implemented by the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine, World Health Organization, Regional Office for Europe, July 2014.

<sup>7</sup>Там же.

## Введение

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



Как видно из данной схемы, ключевое значение для реализации программ на местах имеет сотрудничество местной полиции, местных служб здравоохранения и местных НПО — поставщиков услуг снижения вреда. Соглашение, которое может быть как формальным, так и неформальным, опирается на существующие законодательные нормы, но заключается на местном уровне, оговаривает формы взаимодействия и распределяет 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 сотрудников полиции при контакте с программами СВ и их клиентами.

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

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

**Данное издание представляет собой краткий обзор наиболее успешных политик и практик правоохранительных органов разных стран в области противодействия распространению ВИЧ среди ЛУИН. Рассмотрим их подробнее по ключевым направлениям.**

### Программы игл и шприцев

Инструкция для сотрудников ОВД по профилактике их инфицирования ВИЧ/ИППП/туберкулезом при взаимодействии с группами риска (пример — опыт Кыргызстана).

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

Рекомендуется широко применять *принцип действий по усмотрению*, налаживать сотрудничество и строить позитивные взаимоотношения с местными ПИШ, а также способствовать деятельности ПИШ в рамках закона и их позитивному влиянию на местное сообщество.

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

Рекомендуется избегать необоснованных досмотров и проверок документов, без необходимости не заходить на сайты ПИШ и в другие пункты программ снижения вреда, не проводить там следственных действий и задержаний, обеспечить представителям ключевых групп доступ к информации о местах расположения сайтов программы (*опыт Австралии, Новой Зеландии, Великобритании, Ирландии*).

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

Задержанные с разовыми дозами наркотиков для личного употребления могут перенаправляться в лечебно-профилактические учреждения и НПО, где им окажут услуги снижения вреда, а также предоставят возможность участвовать в других социальных, лечебных, реабилитационно-образовательных программах.

### **Опиоидная заместительная терапия**

Сайты ОЗТ могут располагаться на базе лечебно-профилактических учреждений, в специально оборудованных помещениях, принадлежащих государственным структурам или ВИЧ- и наркосервисным НПО, на базе полицейских участков и учреждений пенитенциарной системы. Во всех случаях непосредственное предоставление опиоидной заместительной терапии осуществляется медицинскими работниками и работниками НПО, представители правоохранительных органов создают условия для свободного доступа ЛУИН к услугам и успешной работы программы. Для беспрепятственной работы во многих странах участникам и штату программ ОЗТ и ПИШ, работающих не на базе учреждений закрытого типа, 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 их выбывания.

## Введение

Задержанный участник программы ОЗТ может продолжить лечение в случае, если находится в камере предварительного заключения в полиции более 24 часов (опыт Австралии).

На всех сайтах ПИШ, в дроп-ин центрах и на сайтах ОЗТ работают или консультируют медицинские работники. То же относится и к программам, существующим на базе полицейских участков и учреждений пенитенциарной системы. Это обуславливает участие полиции в ряде других программ комплексного пакета и, прежде всего, в создании условий для предоставления медицинскими работниками следующих услуг:

- консультирование и тестирование на ВИЧ;
- антиретровирусная терапия;
- профилактика и лечение ИППП;
- профилактика, диагностика и лечение вирусных гепатитов, вакцинация против них;
- профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.

Во многих странах взаимодействующие с программами СВ сотрудники полиции обучены приемам оказания помощи при передозировках наркотиками.

Программы ОЗТ в пенитенциарных учреждениях предоставляют возможность очень тесного сотрудничества с медицинскими работниками и НПО. Кроме того, существуют программы психологической реабилитации зависимых от психоактивных веществ ЛУИН с одновременным «выдергиванием» их из привычной криминальной среды. Такие программы можно и нужно разрабатывать на основе программ психосоциальной поддержки. В *Кыргызстане* для этого использована созданная по аналогии с «Миннесотской моделью» программа «Атлантис», которая предоставляет заключенным услуги лечения наркозависимости, включая интенсивный психореабилитационный компонент. Максимальная продолжительность пребывания в программе составляет шесть месяцев. Затем бывшие участники «Атлантиса» возвращаются в свою прежнюю среду — тюрьму, где снова могут начать употреблять наркотики. Чтобы обеспечить непрерывность и преемственность проделанной 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 по завершении курса лечения и могут оставаться там до полного отбытия наказания.

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

## Программы социального сопровождения

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. Программа действует и после

освобождения заключенных, помогая им 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, употребляющих наркотики. Это пока единственное социальное общежитие, где такие женщины могут найти приют на два месяца, в течение которых они получают реабилитационную помощь.

### **Противодействие домашнему насилию** — *опыт Казахстана*

В штате полиции появились инспекторы по профилактике домашнего насилия. Новые должности прежде всего были введены в районах, где, согласно отчетам, наблюдался самый высокий уровень домашнего насилия. По данным той же статистики, в число семей, где часто регистрируются случаи бытового насилия, входят семьи, члены которых употребляют наркотики или относятся к людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ). Поэтому наркопотребители, ЛЖВ, их партнеры и члены их семей находятся под постоянным наблюдением 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 из групп высокого риска и ВИЧ-позитивных граждан при полицейских задержаниях, предварительном и тюремном заключении, тестировании на наркотики и т. д., которые рассматривались в Европейском суде по правам человека, конституционных и верховных судах и, таким образом, стали вехой в судебной практике.



■ Австралия



**А**встралия приняла и более 20 лет применяет Национальную стратегию противодействия наркотикам (NDS), которая была разработана в середине 1980-х и изначально называлась Национальная кампания против злоупотребления наркотиками (NCADA)<sup>8</sup>.

NCADA была переименована в NDS в 1993 году и прошла в своем развитии несколько прогрессивных фаз. На данный момент осуществляется пятая фаза Национальной стратегии противодействия наркотикам, охватывающая период с 2010 по 2014 год<sup>9</sup>.

Стратегия определяет шесть основных концепций, на которых строится разработка и внедрение политики противодействия наркотизации:

- 1) минимизация вреда;
- 2) социальная справедливость;
- 3) контроль поставок наркотических веществ;
- 4) межсекторальный подход;
- 5) международное сотрудничество;
- 6) оценка и прозрачность.

Стратегия предусматривает применение сбалансированного подхода, то есть соблюдение баланса 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, НПО и частным сектором.

В Австралии ключевую роль в противодействии ВИЧ и другим передающимся через кровь инфекциям играют программы игл и шприцев.

Согласно проведенному в 2002 году исследованию *Return on Investment*, за 1991–2000 годы благодаря ПИШ удалось предотвратить около 25 000 случаев инфицирования ВИЧ и 21 000 — гепатитом С, что позволило государству сэкономить от 2,4 до 7,7 миллиардов австралийских долларов на их лечении<sup>10</sup>.

На сегодня в Австралии действует более 3 000 точек ПИШ. 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 шесть штатов и две территории, каждая из которых имеет свою политику, практику, стандарты и оперативные процедуры, регулирующие их взаимоотношения с ПИШ, хотя все они базируются на принципе минимизации вреда и трех стратегических направлениях: снижении поставок, спроса и вреда.

Пилотная ПИШ появилась в Новом Южном Уэльсе, в густонаселенном пригороде Сиднея, в 1986 году<sup>11</sup>, хотя раздача шприцев на тот момент противоречила законодательству штата, которое под давлением общественности было изменено только в 1987-м.

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

<sup>8</sup>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.

<sup>9</sup>Там же.

<sup>10</sup>Commonwealth Department of Health and Ageing, *Return on Investment: needle and syringe programs in Australia*, <<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/needle-return-1-sum>> 2002 (accessed 7 November 2010).

<sup>11</sup>NSW Health, *Needle and syringe program policy and guidelines for NSW*, NSW Department of Health, North Sydney, 2006.

## Австралия

ПИШ в Новом Южном Уэльсе, самом густонаселенном штате Австралии, имеет более 800 сайтов, включая 385 пунктов безопасного употребления наркотиков, около 375 аптек и более 100 автоматов раздачи игл и шприцев<sup>12</sup>.

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

Политика полиции Нового Южного Уэльса в отношении ПИШ строится на основе *Положения о противодействии злоупотреблению наркотиками и наркоторговле (Drug Misuse and Trafficking Regulation) 2000 года*<sup>13</sup>.

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

Так, Служебная инструкция, утвержденная комиссаром полиции Нового Южного Уэльса в 1988 году, предписывает полицейским, работающим с ПИШ, не нанося ущерба своим повседневным обязанностям, избегать необоснованного патрулирования мест расположения сайтов ПИШ, что может стать для потребителей наркотиков препятствием к посещению сайта<sup>14</sup>.

Все служебные инструкции Нового Южного Уэльса рекомендуют:

- широко применять принцип действий по усмотрению;
- сотрудничать и строить позитивные взаимоотношения с местными ПИШ;
- способствовать деятельности ПИШ в рамках закона и их позитивному влиянию на местное сообщество<sup>15</sup>.

Все штаты и территории Австралии приняли подобные документы с небольшими и не принципиальными отличиями. *Служебная инструкция штата Виктория № 103-7* дает подробное описание ПИШ, их целей и задач, указателей и опознавательных знаков, расположенных на территории сайтов ПИШ, удостоверений работников ПИШ; приводит подробные инструкции по работе в районах расположения сайтов ПИШ, оговаривает поведение полицейского в случае служебной необходимости посещения сайта, а также указывает, какие должностные лица в руководстве местной полиции должны поддерживать постоянную связь и отвечать за взаимодействие полиции с ПИШ<sup>16</sup>.

*Служебная инструкция полиции Квинсленда* содержит принципы сотрудничества полиции с проводимыми Департаментом здравоохранения Квинсленда программами игл и шприцев, а также опиоидной заместительной терапии.

Австралия была одной из двух первых англоговорящих стран, открывших пункты безопасного употребления инъекционных наркотических веществ и легализовавших их существование.

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 употребления способствовала помощь как полиции, так и **Общественного консультационного комитета**. Задачей данного Комитета стала бесконфликтная интеграция пунктов безопасного употребления 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 таких пунктов на клиентов, жителей данных районов и местное бизнес-сообщество<sup>17</sup>.

<sup>12</sup>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.

<sup>13</sup>*Drug Misuse and Trafficking Regulation 2000* (NSW).

<sup>14</sup>*Commissioners Instruction*, quoted in Frank Hansen, 'Harm Reduction: A policing perspective', *NSW Police* (accessed 7 November 2010).

<sup>15</sup>NSW Health, op cit.

<sup>16</sup>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 Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010.

<sup>17</sup>Sydney Medically Supervised Injecting Centre, *Who We Are*, <[http://www.sydneymsic.com/who\\_we\\_are](http://www.sydneymsic.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.

Специальными разделами служебных инструкций полиции и службы неотложной медицинской помощи оговариваются меры реагирования полиции на передозировку; указывается, в каких случаях служба скорой помощи привлекает полицию и в каких рамках осуществляются совместные действия<sup>18</sup>.

Совместная работа полиции и системы здравоохранения позволяет удовлетворять потребности в медицинской помощи, включая доступ к опиоидной заместительной терапии в учреждениях предварительного заключения<sup>19</sup>.

В Южной Австралии и Виктории эту работу осуществляет штат медицинских сестер, участвующих в Медицинской программе по алкоголизму и злоупотреблению наркотиками при отделе 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 под следствием. В отделе работает один врач, бригада медицинских сестер, 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 2010 год медицинскими сестрами данного подразделения было проведено 4 086 консультаций в учреждениях предварительного заключения, из них треть — по общемедицинским вопросам, треть — по поводу синдрома наркотической абстиненции и четверть — по психиатрическим нарушениям<sup>20</sup>. Что касается программ опиоидной заместительной терапии, то раздел 115-2 Служебной инструкции полиции штата Виктория, оговаривающий условия содержания в предварительном заключении, требует, чтобы клиентам программ ОЗТ была предоставлена возможность продолжения лечения в случае, если они содержатся в камере предварительного заключения в полиции более 24 часов<sup>21</sup>. Также специальными нормативными актами оговаривается обеспечение необходимыми препаратами и медицинскими услугами лиц, временно перемещаемых из тюремных учреждений в учреждения предварительного заключения (например, для проведения следственных действий)<sup>22</sup>.

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

В основу программ «арест и перенаправление» был положен 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<sup>23</sup>.

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

<sup>18</sup>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).

<sup>19</sup>Frank Hansen, *Harm Reduction: A policing perspective*, NSW Police, (accessed 7 November 2010).

<sup>20</sup>Там же.

<sup>21</sup>*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.

<sup>22</sup>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.

<sup>23</sup>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.

## Австралия

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 в 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.
- По окончании программы обвиняемый предстает перед судом в обычном порядке.
- Успешное прохождение программы учитывается судом, нарушение условий пребывания в программе влечет немедленное назначение слушаний и вынесение приговора<sup>24</sup>.

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

### **Наркосуды**

Наркосуд — это возможность перенаправить правонарушителя в программу после суда. В таком случае приговор либо приостанавливается, либо не выносится, а правонарушитель приговаривается по окончании программы. При успешном ее завершении очень высока вероятность вынесения приговора, не предусматривающего тюремного заключения<sup>25</sup>.

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<sup>26</sup>.

### **ОЗТ в исправительных учреждениях Австралии**

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

В штате Виктория тюремная программа ОЗТ работает на основании Национальной политики метадонной терапии, которая определяет заключенных как специальную клиентскую группу, несущую риск как для себя, так и для здоровья и безопасности сообщества после освобождения<sup>27</sup>. Специальное руководство оговаривает критерии приема в программу людей, которые участвовали в программе ОЗТ до заключения и должны продолжать лечение, а также тех, кто употребляет запрещенные опиоиды и имеет повышенный риск рецидива после освобождения.

<sup>24</sup>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.

<sup>25</sup>Каратаев Н. О. Наркосуды. Профилактика наркозависимости. Опыт зарубежных стран. <http://www.gnk.spb.ru/karataev.html>

<sup>26</sup>Там же.

<sup>27</sup>National Drug Strategy (Australia), *National Policy on Methadone Treatment / National Drug Strategy*, Australian Government Publishing Service, Canberra, 2007.

**Цели программы:**

- снизить уровень употребления 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



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

Снижение вреда фокусируется на усилении имеющегося партнерства и привлечении новых партнеров из числа руководства и заинтересованных структур местного сообщества<sup>28</sup>.

В рамках этого направления был разработан ряд политик и программ, основанных на стратегиях снижения вреда, предупреждения распространения ВИЧ и решения других связанных с наркотиками проблем.

<sup>28</sup>New Zealand Police, *New Zealand Police Illicit Drug Strategy to 2010*, New Zealand Government, Wellington, 2009, 6.

### **Хранение игл и шприцев**

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

Данная политика направлена на снижение вреда, связанного с использованием шприцев и игл, и особенно распространения ВИЧ/СПИДа и гепатита С<sup>29</sup>.

Другой документ, основанный на подходе СВ, был разработан в рамках Проекта сестринской помощи в учреждениях предварительного заключения при проблемах психического здоровья / алкоголизма и злоупотреблении наркотиками, созданного на основе Программы эффективных вмешательств и впервые опробованного в учреждениях предварительного заключения г. Крайстчерч и округа Манукау.

<sup>29</sup>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.

Согласно этому Проекту, в камерах предварительного заключения полицейских участков начали работать четыре 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 лечения абстиненции, интоксикаций и психических нарушений;
- связь с другими медицинскими специалистами и учреждениями, направление в лечебные учреждения;
- разработка учебных материалов и рекомендаций для штата полиции по оказанию помощи арестованным, страдающим психическими нарушениями, алкоголизмом и наркоманией<sup>30</sup>.

<sup>30</sup>Там же.

Кроме того, на основании тех же законодательных актов, Новая Зеландия практикует поддержку ПИШ.



■ Канада



**П**олитика Канады в вопросах профилактики распространения ВИЧ определяется *Федеральной инициативой по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Канаде* — документом, который поддерживает применение стратегий снижения вреда и создание долгосрочных национальных программ, рассчитанных на многостороннее сотрудничество и включающих такие направления программы СВ, как ПИШ, ОЗТ и пункты безопасного введения инъекционных наркотиков<sup>31</sup>.

В рамках этой *Федеральной инициативы предлагается подход к решению проблемы наркотизма, основанный на четырех составляющих:*

- 1) обучение и профилактика;
- 2) лечение и реабилитация;
- 3) снижение вреда;
- 4) правоприменение<sup>32</sup>.

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

Программы СВ Ванкувера включают пункты безопасного введения инъекционных наркотиков, ПИШ и низкопороговые программы. Круглосуточный доступ к чистому инъекционному оборудованию обеспечивается благодаря низкопороговым программам, обмену игл у аутрич-работников из числа бывших потребителей наркотиков, мобильным обменным пунктам и пунктам обмена при медицинских клиниках первичного звена.

Полиция Ванкувера поддерживает программы СВ, помогая потребителям наркотиков получить доступ к социальным и медицинским службам<sup>33</sup>.

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

Десятистраничный документ является руководством для офицеров полиции, в котором рассказывается о положительном влиянии программ СВ на их повседневную практику и рекомендуется с осторожностью и осмотрительностью применять санкции в случаях употребления наркотиков и хранения психоактивных веществ. Кроме того, он разъясняет другим заинтересованным структурам и ведомствам политику и практику полиции Ванкувера в отношении проблемы наркотиков и специфику взаимосвязи выполнения полицией Ванкувера своей миссии по поддержанию правопорядка и ее политики по наркотикам<sup>34</sup>.

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

Таким образом, один из компонентов национальной стратегии — правоприменение способствует успешной работе другого компонента — лечению, обеспечивая помещение наркопотребителя в условия структурированной, санкционированной судом программы лечения.

<sup>31</sup>Leading Together, *Canada Takes Action on HIV*, Leading Together <[www.leading-together.ca](http://www.leading-together.ca)> (accessed 3 December 2010).

<sup>32</sup>City of Vancouver, *Four Pillars Drug Strategy* <<http://www.vancouver.ca/fourpillars>> (accessed 4 December 2010).

<sup>33</sup>Vancouver Police, *Vancouver Police Department Drug Policy*, <<http://vancouver.ca/police/assets/pdf/reports-policies/vpd-policy-drug.pdf>> 2006 (accessed 4 December 2010).

<sup>34</sup>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.

## Канада

Национальная стратегия также включает изучение и внедрение наилучших практик снижения вреда для находящихся в исправительных учреждениях наркопотребителей. Например, обязательный план терапии, включающий жесткие условия прекращения употребления 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<sup>35</sup>.

### Исправительные учреждения Канады

Программы, работающие с ЛУИН в исправительных учреждениях, основываются на принципах снижения вреда. Полный отказ от наркопотребления по окончании программы метадоновой терапии не является обязательным требованием для участвующих в ней заключенных. Сокращение употребления и контролируемое употребление уже считаются позитивным сдвигом на пути к полному отказу от наркотиков. Если полный отказ невозможен, ставятся достижимые цели минимизировать и контролировать употребление, что ведет к сокращению вреда.

Учитывая, что распространенность ВИЧ-инфекции среди заключенных в 7–10, а гепатита С — в 30 раз выше, чем среди населения Канады в целом, необходимо предпринять все возможные шаги во время их пребывания в исправительных учреждениях для минимизации риска распространения инфекции после их выхода на свободу становится очевидной<sup>36</sup>.

<sup>35</sup>Vancouver Police, op cit. 7–9.

<sup>36</sup>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.





■ Соединенные  
Штаты Америки



**В** США многие годы на федеральном уровне существовал запрет на финансирование программ игл и шприцев.

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 ПИШ в контексте ориентированной на полное выздоровление наркозависимого системы общественного здравоохранения, которая также предлагает наркопотребителям программы лечения наркозависимости, другие медицинские услуги и тестирование на ВИЧ, гепатиты 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 работали полужагоально — 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 ПИШ функционируют во многих штатах страны — в Калифорнии, Колорадо, Коннектикуте, Иллинойсе, Мэриленде, Массачусетсе, Миннесоте, Нью-Йорке, Огайо, Пенсильвании, Род-Айленде, Вашингтоне и Висконсине.

В декабре 2005 года ряд штатов подписали документ, который назывался *Политика штатов и органов местного самоуправления по обеспечению доступа ЛУИН к стерильному инъекционному оборудованию*. Документ как бы суммировал предпринятые администрациями этих штатов инициативы по изменению законодательства:

- Коннектикут, 1992 год: разрешение аптекам продавать до 10 шприцев без рецепта и легализация хранения до 10 чистых шприцев;
- Мэн, 1993 год: разрешение гражданам старше 18 лет приобретать в аптеке любое количество шприцев. В январе 1997-го законодательно одобрены правила, разрешающие законный обмен шприцев, и снята уголовная ответственность за хранение 10 или менее шприцев;
- Миннесота, 1997 год: 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 год: лицам старше 18 лет 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 ПИШ и вывели их из-под действия законов, запрещающих распространение принадлежностей для употребления наркотиков;
- ряд муниципалитетов обосновали необходимость ПИШ неотложной эпидемиологической ситуацией и определили органы администрации, ответственные за проведение программ. Например, в Лос-Анджелесе это было сделано на основании заявления городского департамента здравоохранения<sup>37</sup>.

<sup>37</sup>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](http://www.cdc.gov/idu/facts/aed_idu_pol.pdf)> 2005 (accessed 5 December 2010) 2–3.

## Соединенные Штаты Америки

Политика штатов и органов местного самоуправления по обеспечению доступа ЛУИН 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 взаимодействия, пересмотр законодательной базы, обучение сотрудников полиции, поддержка инициатив по обучению и информированию лидеров местных сообществ и широкой общественности.

Взаимодействие 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-Анджелес и Балтимор оговорили создание комитетов по связям полиции с ПИШ. Для сотрудников полиции написаны служебные инструкции, разъясняющие соответствующее законодательство, политику ведомства и регламентирующие работу полиции в районах расположения сайтов ПИШ. Примером может служить *Информация по хранению шприцев для сотрудников полиции Калифорнии*, разработанная на основании Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности штата Калифорния<sup>38</sup>.

Департамент полиции Санта-Круз заключил соглашение о сотрудничестве в области ПИШ с работающей под эгидой департамента здравоохранения ВИЧ-сервисной некоммерческой общественной организацией — Проектом по противодействию СПИДу Санта-Круз. Соглашение оговаривает принципы работы полиции в районах расположения ПИШ и дроп-ин центров, статус которых приравнивается к статусу медицинских учреждений<sup>39</sup>.

Департамент полиции Лос-Анджелеса принял участие в создании документального фильма *«Риски на работе»*, который разъясняет работу ПИШ и пути снижения риска инфицирования от случайного укола иглой во время выполнения полицией своих повседневных обязанностей. Фильм выпущен под эгидой Департамента здравоохранения Калифорнии и доступен на YouTube<sup>40</sup>.

В Сан-Диего, Калифорния, для внедрения одногодичного пилотного проекта была создана оперативная группа по обмену шприцев, которая работала в связке с организацией, направляющей наркопотребителей в программу лечения наркозависимости. В группу вошли представители системы здравоохранения, местной администрации, полицейской академии и сотрудники департамента полиции Сан-Диего.

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

- ввести для участников *ламинированные идентификационные карты*;
- на основании информации от департамента полиции определить точки локализации сайтов пилотного проекта в районах с наивысшими показателями распространенности наркомании;
- установить *взаимодействие* между работниками пилотных программ и полицией, особенно в районах расположения сайтов;
- создать *Консультационный комитет программы* для мониторинга внедрения проекта<sup>41</sup>.

<sup>38</sup>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).

<sup>39</sup>Dawn Beggs, *Drop-In Center: An HIV prevention, Harm Reduction and Community Health Resource Center Policy & Procedures Manual*, <<http://harmreduction.org/wp-content/uploads/2011/12/dic-pp.pdf>> 2004 (accessed 5 December 2010) 38.

<sup>40</sup>Los Angeles Police Department, *Risks of the Job Part 1* <<http://www.youtube.com/watch?v=qNY45ZM4GwI>> and *Part 2* <<http://www.youtube.com/watch?v=P3MRNdUI6Os>> 2009 (accessed 5 December 2010).

<sup>41</sup>City of San Diego, *Clean Syringe Exchange Program Task Force* <http://www.sandiego.gov/communityservices/pdf/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.

В штате Нью-Йорк, согласно законодательству, работают три программы, о которых полиция должна знать и оказывать им содействие.

1. ПИШ штата обеспечивает обмен использованных шприцев на стерильные. Участники записываются в 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 ЛУИН или друзья и члены семьи наркопотребителей, прошедшие предварительный тренинг.

Все эти программы разрешены законодательством штата Нью-Йорк и работают согласно Положению, подписанному комиссаром полиции<sup>42</sup>.

С целью повышения осведомленности и обучения сотрудников полиции Ассоциация шефов полиции Нью-Йорка выпустила сборник аудиоматериалов по ПИШ и законодательным нормам, регулирующим хранение шприцев и игл.

В 1997 году (переиздан в 2004-м) в США Национальной ассоциацией специалистов в области наркосудов (National Association of Drug Court Professionals) и Комитетом стандартизации наркосудов (Drug Court Standards Committee) под руководством Бюро содействия юстиции был разработан документ, который стал 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 2 038 активных наркосудов, а 226 планировалось ввести в действие<sup>43</sup>. Наркосуды США в зависимости от юрисдикции могут принимать как досудебные, так и послесудебные решения.

<sup>42</sup>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.

<sup>43</sup>Каратаев Н. О. Наркосуды. Профилактика наркозависимости. Опыт зарубежных стран. <http://www.gnk.spb.ru/karataev.html>



■ Великобритания



**На** территории Великобритании, включая Северную Ирландию, Шотландию и Уэльс, действует большое количество нормативных документов, регулирующих различные политики и практики полиции в области профилактики распространения ВИЧ и снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков, включая программы «арест и направление», программы метадоновой терапии в местах заключения, поддержку ПИШ 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.

Программы лечения наркозависимости были внедрены правительством (Министерством внутренних дел) совместно с другими ведомствами в 2003 году, и с этого времени постоянно расширяются<sup>44</sup>.

Программа объединяет все элементы системы криминальной юстиции, системы здравоохранения, организации, оказывающие услуги по лечению наркозависимости, и множество служб поддержки и реабилитации, а также обуславливает их партнерство.

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

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

При положительном результате теста нарушитель по закону обязан подвергнуться процедуре обязательной оценки работниками программ лечения наркозависимости. По результатам оценки задержанный направляется в программу, длящуюся от трех недель до шести месяцев. Полиция совместно с местной администрацией применяет санкции только в случаях, когда правонарушитель отказывается от участия в программе, прерывает лечение или уклоняется от повторной оценки. При этом нарушитель арестовывается, документы направляются в суд, который вновь предпринимает шаги для направления его в программу и удержания там.

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

Эта политика определила основным приоритетом повышение качества и эффективности лечения путем:

- повышения процента удержания клиентов в программах лечения, увеличения числа людей, успешно завершивших программу и reintegrirовавшихся 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 снижения вреда, включая ПИШ и ОЗТ, с целью минимизации риска передозировок и предотвращения выхода гемоконтактных инфекций в общую популяцию;

<sup>44</sup>National Treatment Agency for Substance Misuse, *Drug Interventions Programme*, National Health Service, 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.

## Великобритания

- закрепления 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<sup>45</sup>.

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<sup>46</sup>.

Данный документ требует обязательного осмотра таких задержанных медицинским работником, оказания помощи при признаках передозировки или абстинентного синдрома, а также указывает на необходимость продолжать медикаментозную терапию, если человек 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 медиками. В особых случаях задержанные могут ввести себе препарат самостоятельно, под контролем медработника<sup>47</sup>.

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

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 обязанным изымать использованные иглы и шприцы и обеспечивать их безопасную утилизацию;
- предоставить инструкции по обеспечению ЛУИН, освобождающихся из камер предварительного заключения, стерильными шприцами, иглами и контейнерами для их безопасного хранения;
- определить роль и обязанности программ СВ в этой схеме<sup>48</sup>.

Подобные детальные инструкции были разработаны управлениями полиции Темз Вэллей, Мелкшама, 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 профилактике гемоконтактных инфекций<sup>49, 50</sup>.

<sup>45</sup>Home Office, *Drugs: Protecting families and communities – The 2008 Drug Strategy* <<http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/drug-strategy/drug-strategy-2008.html>> 2008 (accessed 5 December 2010) 29–30.

<sup>46</sup>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.

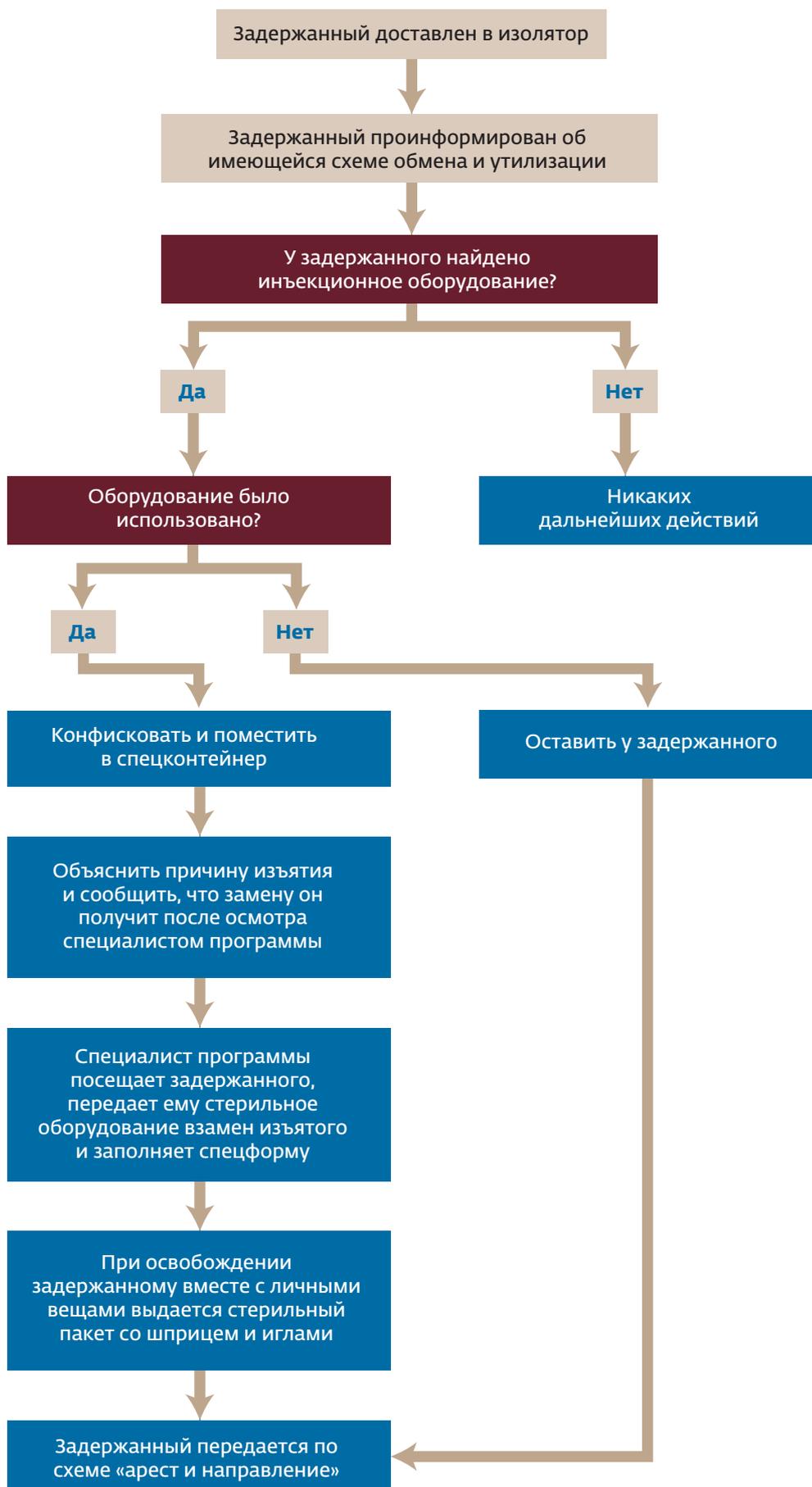
<sup>47</sup>National Centre for Policing Excellence, op cit. 74–75. A Review of Published and Available Materials Related to Law Enforcement Policies on Prevention of HIV and Harms Associated with Injecting Drug Use Across 12 Countries, Prof. Greg Denham, 2010.

<sup>48</sup>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/publications/inspectorate-reports/hmi-prisons/police-cell>> 2009 (accessed 5 December 2010) 30.

<sup>49</sup>Thames Valley Police, *Force Generic Risk Assessment*, Thames Valley Police, Kidlington (UK), 2009.

<sup>50</sup>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.

Все вышеперечисленные инструкции можно свести в одну схему.



## Великобритания

Антинаркотиковая стратегия, изданная Ассоциацией шефов полиции Шотландии в 2007 году, предусматривает прочную взаимосвязь программ лечения наркозависимости и услуг снижения вреда. Наркосуды и Предписания по тестированию и лечению наркозависимости обеспечивают направление наркопотребителей в программы лечения. Службы полиции Шотландии оказывают полную поддержку таким мероприятиям СВ, как «арест и направление» и ПИШ<sup>51</sup>.

Программа наркосудов в Шотландии начала работу в Глазго в октябре 2001 года<sup>52</sup>.

В коллегии наркосуда начали работать два шерифа четыре полных рабочих дня в неделю.

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

Наркосуд может вынести четыре варианта решения, согласно которым обвиняемый попадает в программу лечения наркозависимости:

- 1) решение о направлении в программу тестирования и лечения;
- 2) решение о направлении в программу предоставления испытательного срока с условием прохождения лечения;
- 3) решение, по которому прохождение программы тестирования и лечения с частичным ограничением свободы и предоставление испытательного срока являются взаимным условием;
- 4) решение об отсрочке приговора<sup>53</sup>.

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

<sup>51</sup>Association of Chief Police Officers in Scotland, *ACPOS Drug Strategy*, Association of Chief Police Officers in Scotland, Glasgow, 2007, 4.

<sup>52</sup>Gill McIvor et al. *The Operation and Effectiveness of the Scottish Drug Court Pilots*, Scottish Executive Social Research, Edinburgh, 2006.

<sup>53</sup>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.





■ Республика  
Ирландия



**П**роцесс направления наркопотребителей в программы лечения в судебном порядке начался в Ирландии в середине 1990-х и привел к созданию системы наркосудов. Система наркосудов безоговорочно поддерживается всеми компонентами системы криминальной юстиции, и прежде всего полицией<sup>54</sup>.

<sup>54</sup>Farrell, op cit.

Ирландскую систему наркосудов изначально отличал мультидисциплинарный подход, представленный органами юстиции, системой здравоохранения, сектором соцобеспечения и активным включением образовательных компонентов. Первые наркосуды были открыты в областях, где уже действовали программы лечения наркозависимости<sup>55</sup>.

<sup>55</sup>Там же.

Состав наркосуда в Ирландии:

- 1) координатор наркосуда — играет 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<sup>56</sup>.

<sup>56</sup>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.



■ Индия  
и Пакистан



सत्यमेव जयते



**По** существующим оценкам, популяция ЛУИН в Индии — одна из самых больших в мире и насчитывает более миллиона человек, а распространенность ВИЧ в этой популяции свыше 50%. Индия — одна из немногих стран региона, обеспечивших высокий охват наркопотребителей программами профилактики распространения ВИЧ, включая программы ОЗТ в тюрьмах.

В стране более 120 сайтов ПИШ, и их число постоянно растет. Полиция Индии активно поддерживает стратегии снижения вреда. Работа полиции во многом основывается на британской модели, в которой большое значение придается профилактике преступности и системе квартальной полиции.

Например, применяемая полицией Калькутты методика работы с населением по проблемам наркотиков и причиняемого ими вреда включает три этапа:

- 1) ориентация и повышение осведомленности о современных методах и мероприятиях, проводимых полицией при содействии НПО;
- 2) проведение полицией программ для местных сообществ, таких как уличные игры, слеты по повышению осведомленности, образовательные программы в школах и трущобах;
- 3) помощь полиции НПО в проведении таких мероприятий, как ПИШ, ОЗТ, раздача презервативов, лечение абсцессов и общемедицинские программы, консультирование жертв и их семей<sup>57</sup>.

<sup>57</sup>Farrell, op cit. 3.

Программы, разработанные полицией, используют целый ряд стратегий:

- тренинги по проблеме наркомании и ВИЧ для клиентов программ;
- направление в программы лечения наркозависимости и ПИШ;
- лагеря реабилитации наркопотребителей;
- программы лечения сублингвальным бупренорфином в изоляторе временного содержания полиции;
- первичная медицинская помощь и лечение абсцессов в изоляторе временного содержания полиции;
- консультирование клиентов и членов их семей и направление их в профильные организации.

В рамках программы повышения осведомленности полиция Западной Бенгалии и Калькутты использовала видеоресурсы, чтобы обеспечить поддержку программам снижения вреда и оказания помощи ЛУИН, инфицированным ВИЧ<sup>58</sup>.

*ОЗТ в тюрьмах.* Первая программа ОЗТ в тюрьмах начала действовать 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% заключенных на момент поступления в исправительное учреждение являются наркозависимыми, часть из них употребляет инъекционные наркотики. Администрация тюрьмы в сотрудничестве с Всеиндийским институтом медицинских наук (AIIMS), УНП ООН и неправительственными организациями инициировала открытие первого в Южной Азии Центра заместительной терапии в тюрьме.

<sup>58</sup>Kolkata Police and Department for International Development (UK), *When Institutions Care: Towards Safety Together* (Video), Kolkata Police, Calcutta, 2007.

При поступлении в Центр заключенных сначала избавляют от симптомов абстиненции, они проходят детоксикацию и скрининговое обследование, после чего принимается решение о том, соответствует ли заключенный необходимым критериям для участия в программе ОЗТ. Зачисленные в программу заключенные размещаются в отдельном здании, где принимают бупренорфин под прямым медицинским контролем. Позднее их переводят 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 в дальнейшем лечении направляются в дроп-ин центры, где могут продолжить ОЗТ<sup>59</sup>.

По разным оценкам, **в Пакистане** свыше 500 000 наркопотребителей, из них более 60 000 употребляют инъекционные наркотики. Согласно проведенному в 2004 году исследованию, один из каждых пяти ЛУИН ВИЧ-позитивен<sup>60</sup>.

Федеральное правительство Пакистана создало Национальный консорциум по противодействию распространению СПИДа (PНАС), который представляет собой сеть из шести провинциальных/региональных НПО. Кроме того, концепция снижения вреда поддерживается рядом государственных документов и политик, преимущественно на уровне ПИШ. Раздачей игл и шприцев занимается целый ряд НПО, однако ОЗТ до настоящего времени не проводилась.

Сеть дроп-ин центров предоставляет ЛУИН, зарегистрировавшимся для участия в программе и получившим 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 ПИШ<sup>61</sup>.

<sup>59</sup>United Nations Office on Drugs and Crime, *India: Tihar Prisons — Looking Beyond the Bars, Oral Substitution Treatment for Drug Users in Tihar Prisons*, 2007 (accessed 5 December 2010).

<sup>60</sup>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.

<sup>61</sup>Gay Men's Health Crisis, *Syringe exchange programs around the world: The global context*, Gay Men's Health Crisis, New York, 2009.





■ Африка

**К**енийское правительство впервые инициировало создание трибунала, рассматривающего юридические коллизии, связанные с ВИЧ, включая дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и защиту конфиденциальности медицинской документации.

Новый трибунал подчиняется Министерству юстиции, имеет статус подведомственного суда с правом вызова свидетелей и сбора доказательств, рассматривает вопросы, связанные с передачей ВИЧ-инфекции, конфиденциальностью, тестированием, доступом к медицинским услугам, проявлениями дискриминации и научными исследованиями ВИЧ<sup>62</sup>.

В странах Южной Африки работает очень небольшое количество программ ОЗТ, в тюрьмах ни обмен шприцев, ни метадоновая заместительная терапия не проводятся.

<sup>62</sup>WHO, UNFPA, UNAIDS and IPPF, *Gateways to Integration. A case study from Kenya*, WHO, UNFPA, UNAIDS and IPPF, London, 2008.



■ Малайзия



**П**илотные программы метадоновой заместительной терапии и ПИШ появились в Малайзии с разрешения правительства в 2005 году. Руководила проектом Национальная оперативная рабочая группа по вопросам снижения вреда, созданная из представителей Национального антинаркотического агентства, Министерства здравоохранения, Королевской полиции Малайзии, Управления тюрем, НПО и ученых.

На сегодняшний день программы ОЗТ проводят более 70 правительственных и неправительственных учреждений. Государственную регистрацию прошли более 700 участников программ, и около 10 000 получают ОЗТ у частных врачей. Малайзийская правительственная рабочая группа по вопросам снижения вреда в январе 2006 года выпустила руководство по осуществлению ПИШ — *Стандарты и принципы деятельности*<sup>63</sup>.

Документ оговаривал необходимость комплексного подхода с созданием сети заинтересованных групп и ведомств, включающей полицию, местные администрации, группы местной общественности, работников системы здравоохранения и социальной защиты и др.

Права и обязанности полиции в вопросах взаимодействия с ПИШ определялись выпущенным в 2006 году документом — *Национальным руководством для полиции по ПИШ*. В нем подробно описывалась политика полиции Малайзии по отношению к ПИШ, принципы и методы взаимодействия. Особое внимание уделялось действиям по усмотрению. Принцип действий по усмотрению в районах локализации сайтов ПИШ предполагает осторожность и осмотрительность при проведении полицейских процедур. Полицейские должны 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 ПИШ и не помешать успешному функционированию программы<sup>64</sup>.

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

Пилотная тюремная программа ОЗТ, принявшая 50 первых клиентов из числа заключенных, начала работать в Малайзии в 2008 году в тюрьме Пенгкалан-Чепа. Программа открылась с одобрения Управления тюрем (2006), была аккредитована Министерством здравоохранения при поддержке Малайзийского совета по СПИДу. Лечение заключалось в регулярном приеме метадона и индивидуальном консультировании<sup>65</sup>.

Критериями включения в программу были стаж наркозависимости от опиатов не менее двух лет до заключения, оставшийся срок до освобождения не менее трех–шести месяцев и наличие сильной поддержки семьи после освобождения. Приоритетной группой стали ВИЧ-позитивные наркозависимые заключенные. За неделю до освобождения заключенный начинал получать ОЗТ в государственной больнице или клинике, где продолжал лечение после освобождения. Программа основывалась на прочном сотрудничестве и межведомственном взаимодействии, а также активных контактах с организациями гражданского общества и семьями заключенных<sup>66</sup>.

<sup>63</sup>Ministry of Health (Malaysia), *Needle and Syringe Exchange Program Pilot Project Standard Operating Policy*, Ministry of Health, Putrajaya, 2006.

<sup>64</sup>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.

<sup>65</sup>Zulkiflee bin Zamri, *Harm Reduction: Initiating Methadone Maintenance Therapy in Prisons, Malaysia* (Powerpoint presentation), Malaysian Prisons Department, Kuala Lumpur, 2009.

<sup>66</sup>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.



■ Бангладеш



**М**одель «Полиция и сообщество» (Community Policing — квартальная полиция).

Три тысячи офицеров полиции прошли обучение по работе в области профилактики ВИЧ на уровне местных сообществ.

Полиция создает «зоны толерантности», в которых главным условием сотрудничества полицейских, наркопотребителей и НПО является понимание приоритетности профилактики ВИЧ-инфекции.

Результат: НПО сообщают о значительном сокращении количества случаев рискованного поведения среди ЛУИН, полиция — о снижении числа нарушений общественного порядка.



■ Непал



**К**оролевская полиция Непала в 2005 году разработала *Стратегию противодействия распространению ВИЧ*, в рамках которой в структуре полиции Непала было создано подразделение по правам ЛЖВ.

Результат: охват услугами профилактики ВИЧ среди уязвимых групп населения вырос с 20 до почти 80% (мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и ЛУИН). Полиция перестала арестовывать ЛУИН, что позволило снизить затраты на аресты за преступления, связанные с наркотиками.



■ Португалия



**В** 2001 году в Португалии было декриминализовано **употребление** всех видов наркотиков. Программы снижения вреда осуществляются через НПО. Наиболее известная и активная из таких организаций — Агентство Пиаже по развитию (APDES)<sup>67</sup>.

<sup>67</sup><http://drogriporter.hu/en/node/2477>

Основные услуги, оказываемые APDES на сегодня, — это преимущественно сервисы снижения вреда, направленные на потребителей наркотиков, живущих на улице (так называемых торчков). В Порту и Барселосе организация использует мини-автобусы, ежедневно выезжая в районы наибольшей концентрации наркопотребителей и оказывая услуги на местах. Также предлагаются сервисы для секс-работников / лиц, работающих в закрытых помещениях, в основном в квартирах; также организация охватывает своей деятельностью заключенных региональной тюрьмы в Гуарде.

APDES поддерживает детей, лишенных родительской опеки и находящихся в детских домах, работает с молодежью на вечеринках и в клубах, распространяет информацию о психоактивных веществах и безопасном сексе на дискотеках, летних фестивалях. Проект создает пространство, где люди могут узнать об эффекте и рисках от употребления наркотиков.

**Клуб APDES.** Люди приходят в такой клуб после работы или занятий, для того чтобы расслабиться. Хотя это и не клуб или дискотека в обычном понимании, здесь можно пить алкогольные напитки, курить марихуану. В APDES предоставляется возможность поговорить с людьми, тогда как в обычных клубах это не всегда легко сделать. Здесь же обстановка располагает к разговору. Консультанты APDES подчеркивают, что пытаются прагматично смотреть на вопрос наркопотребления и не являются моралистами. Они принимают позицию людей, употребляющих наркотики.

В Мадалене на Вила-Нова-ди-Грата в мобильном пункте APDES осуществляется низкопороговая программа заместительной терапии метадонном. Клиентам предоставляется доза метадона в рамках лечебной программы, плюс, когда это необходимо, препараты для лечения туберкулеза и ВИЧ. Здесь же обменивают иглы, раздают презервативы, консультируют ЛУИН о рисках при употреблении наркотиков, дают советы по снижению этих рисков и по общим медицинским проблемам.

В программе также можно получить 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, APDES занимается и другой очень важной работой. У ЛУИН имеются специфические нужды, например: подготовить документы на получение регистрации, записаться на прием, чтобы обследоваться на туберкулез, ВИЧ или вирусные гепатиты, получить определенную помощь 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, в частности, при обращении в учреждения здравоохранения, где они нередко сталкиваются с проявлениями дискриминации. Работники APDES обеспечивают своим клиентам сопровождение в медицинских и государственных учреждениях. По данным APDES, 70% потребителей, получающих сервисы

программы, снизили частоту противозаконных действий: 60% из них перестали колоться и начали курить. Конечно, они все еще продолжают употреблять наркотики, 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 в программе наркопотребителей, многие сервисы стали для них более доступны, например, обеспечение медикаментами для лечения ВИЧ. Целевые группы проекта, будь то уличные или рекреационные потребители наркотиков, работники секс-бизнеса, заключенные или дети без родителей, — все вовлечены в реализацию проекта от начала и до конца. Консультанты APDES работают вместе с клиентами для определения их 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 ЛУИН могут быть интегрированы в рабочее сообщество. Было создано восемь аутрич-команд тренеров из семи различных учреждений. Они были вовлечены в командную работу почти полтора года. После этого половина консультантов из числа ЛУИН были интегрированы в сообщество. Кто-то заключил рабочий контракт, кто-то поддерживал формальные связи с организацией посредством специальных мероприятий по обеспечению занятости, а некоторые работали по сокращенному графику.

**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, второй — по социальной реинтеграции заключенных. В рамках этих проектов используется новая методология: заключенных обучают консультированию «равный — равному», чтобы они в свою очередь могли обучать окружающих и повышать их осведомленность в вопросах здоровья.

Проекты в области коммерческого секса направлены на работников секс-бизнеса, работающих в основном в закрытых помещениях (квартиры, бары, массажные салоны, клубы, сауны). Аутрич-команда идет в квартиры, где находятся секс-работники (женщины, мужчины, трансгендеры), и предлагает консультации и информацию о безопасных сексуальных практиках. Кроме того, обеспечивается сопровождение секс-работниц в учреждения здравоохранения, предоставляются консультации психолога, гинеколога, диетолога и других специалистов (в частности, трансгендерам могут назначить гормонотерапию).

Сейчас организация расширила направления деятельности и пытается оказывать влияние на правительство с целью увеличения инвестирования государственных средств в программы снижения вреда и работу с маргинализированными группами населения. Помимо этого, особое значение уделяется работе по изменению общественного мнения о феномене маргинальности, который зачастую выбрасывает людей из системы государственной социальной и медицинской поддержки<sup>68</sup>.

<sup>68</sup><http://www.apdes.pt/vi/en/>





■ Китай



С 2006–2007 годов в Китае началось внедрение Национальной программы ОЗТ метадонном. Национальная программа была разработана совместно Министерством общественной безопасности и Министерством здравоохранения.

Результат: уже к концу первого года работы программы было открыто 320 клиник ОЗТ, обслуживавших 51 000 ЛУИН<sup>69</sup>.

Изменения поведения: практически полный отказ от инъекционного употребления наркотиков — с 90 инъекций в месяц при поступлении в программу до 0–2 в месяц через полгода–год.

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

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

Таким образом, уже за первый год работы программы:

- из расчета средней дозы ЛУИН 0,6 г героина на человека в день снижено употребление героина на 1 101,6 кг;
- при средних затратах на покупку героина \$50 на человека в день на рынок нелегального оборота наркотиков не поступило примерно \$50 млн<sup>70</sup>.

В 2012 году функционировало уже 600 клиник ОЗТ метадонном, количество преступлений, совершенных ЛУИН, снизилось на 40%, количество случаев совместного использования игл и шприцев сократилось на 90%.

<sup>69</sup>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.

<sup>70</sup>Там же.



■ Қазақстан



**В** рамках государственных антинаркотических программ внедрена система государственного заказа<sup>71</sup>. Таким образом, НПО могут получать средства из бюджета страны на выполнение тех или иных пунктов, включая программы снижения вреда, в рамках государственной программы противодействия незаконному обороту наркотиков.

В штате полиции появились инспекторы по профилактике домашнего насилия. Новые должности прежде всего были введены в районах, где, согласно отчетам, наблюдался самый высокий уровень домашнего насилия. По данным той же статистики, в число семей, где часто регистрируются случаи бытового насилия, входят семьи, члены которых употребляют наркотики или относятся к ЛЖВ. Поэтому наркопотребители, ЛЖВ, их партнеры и члены их семей находятся под постоянным наблюдением инспекторов по профилактике домашнего насилия.

<sup>71</sup>Сводная информация о выполнении Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы за 2013 год, <[http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/minzdrav/gosproga\\_2013rus19.03.html](http://www.mzsr.gov.kz/sites/default/files/minzdrav/gosproga_2013rus19.03.html)>



■ Молдова



**В** Молдове действует Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД-инфекции и инфекций, передающихся половым путем, на 2011–2015 годы<sup>72</sup>. Она реализуется при финансовой поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Одним из приоритетов программы является проведение мероприятий по профилактике распространения ВИЧ среди ключевых групп (ЛУИН, работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами).

Программа снижения вреда имеет политическую поддержку со стороны государства, о чем свидетельствует разработанный и апробированный Министерством здравоохранения *Стандарт по снижению вреда*<sup>73</sup>.

Финансируются программы СВ за счет средств гранта Глобального фонда.

Программы снижения вреда для ЛУИН работают в 24 населенных пунктах и охватывают 12 пенитенциарных учреждений и следственных изоляторов (в том числе три учреждения на левом берегу Днестра / Приднестровье). По состоянию на конец 2012 года<sup>74</sup>, 17 544 ЛУИН воспользовались услугами программ СВ с начала внедрения проектов в Республике Молдова. Согласно данным, предоставленным Фондом Сорос Молдова, на протяжении 2012 года 7 304 ЛУИН хотя бы один раз прибегали к таким услугам.

Пакет услуг, предоставляемых ЛУИН:

- ПИШ;
- раздача презервативов, дезинфицирующих средств, мазей, бинтов, витаминов и т. д.;
- раздача информационных материалов;
- информационно-образовательная работа;
- консультирование «равный — равному»;
- психологическая и юридическая поддержка, 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;
- ОЗТ (в двух городах и семи пенитенциарных учреждениях).

Пакет услуг для работников секс-бизнеса:

- раздача презервативов, дезинфицирующих средств, мазей, лубрикантов, гигиенических пакетов, тестов на беременность. Перечень наименований выданных препаратов отличается от проекта к проекту в зависимости от финансовых возможностей и потребностей целевой группы;
- ПИШ;
- 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.

<sup>72</sup>Оценка программ Снижения Вреда в Республике Молдова. Людмила Шульга, Алла Яцко. Июль 2013. <http://www.ccm.md/rapoarte-studii>

<sup>73</sup><http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=917>

<sup>74</sup>Оценка программ Снижения Вреда в Республике Молдова. Людмила Шульга, Алла Яцко. Июль 2013. <http://www.ccm.md/rapoarte-studii>

Пакет услуг для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами:

- 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;
- Safer Sex Promotion Parties, клубы по интересам.

Программа ОЗТ была одобрена правительством в 2003 году. С июля 2005-го заместительная терапия метадоном была внедрена в учреждениях Департамента пенитенциарных учреждений Министерства юстиции Республики Молдова. Географическая доступность ОЗТ — в Кишиневе (на базе Национального наркологического диспансера, два пункта), Бельцах (на базе муниципальной больницы) и в семи 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 ЛУИН. В стране также существует четыре центра психосоциальной поддержки, однако два из них работают вне сайтов ОЗТ.

Направления, по которым ведется работа:

- 1) доработка протокола по назначению и получению ОЗТ с учетом снижения порога доступа к услугам и алгоритма ведения беременности женщин, употребляющих наркотики, родов и послеродового ухода за матерью и ребенком;
- 2) изучение возможности получения ОЗТ через аптеки по рецепту, что позволит клиентам сохранить мобильность и получать препарат по месту проживания;
- 3) разработка механизма взаимодействия программ снижения вреда и программ ОЗТ с учетом обеспечения непрерывности услуг;
- 4) внедрение апробированного Министерством здравоохранения плана действий по ОЗТ в Молдове;
- 5) интеграция программ ОЗТ и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, ИППП для обеспечения комплексного ухода за представителями ключевых групп, их лечения и поддержки посредством:
  - разработки системы перенаправления клиентов между медицинскими учреждениями;
  - разработки механизма социального сопровождения для обеспечения приверженности клиентов программам лечения.





■ Кыргызстан



Программные и нормативные документы: *Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики*, утвержденная постановлением Правительства КР от 27 января 2014 года № 54<sup>75</sup>; *Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 годы*<sup>76</sup>; программа реформирования уголовно-исполнительной системы, а также ведомственная инструкция для сотрудников ОВД по работе с уязвимыми группами населения<sup>77</sup>. 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 с теорией и практикой снижения вреда; изданы учебные пособия «Правовые основы теории и практики снижения вреда», «Правовые основы снижения уязвимости секс-работников», по которым проводится обучение<sup>78</sup>. В учебном центре Государственной службы исполнения наказаний создан 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 употребления. В целях дальнейшей гуманизации законодательства и облегчения доступа наркозависимым к медицинским, реабилитационным и социальным программам декриминализовано употребление наркотиков и введено понятие суточных доз различных наркотических веществ, за хранение которых уголовная ответственность не предусмотрена. Такие подходы требуют тесного партнерства различных государственных структур, международных организаций с учреждениями гражданского общества, включая ЛУИН и их ближайшее окружение<sup>79</sup>.

Первичная наркопрофилактика осуществляется в Кыргызской Республике органами здравоохранения, образования, правоохранительными 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, ежегодные кампании, посвященные 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 была 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 Республики<sup>80</sup>.

<sup>75</sup>Постановление Правительства Кыргызской Республики от 27 января 2014 года № 54, [http://base.spininform.ru/show\\_doc.fwx-?rgn=65298](http://base.spininform.ru/show_doc.fwx-?rgn=65298)

<sup>76</sup>Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 годы, <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93959>

<sup>77</sup>[http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2013/08/Приказ-Об-усилении-профилактики-ВИЧ-инфекции-во-взаимодействии-с-уязвимыми-группами\\_2014.pdf](http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2013/08/Приказ-Об-усилении-профилактики-ВИЧ-инфекции-во-взаимодействии-с-уязвимыми-группами_2014.pdf).

<sup>78</sup>Правовые основы теории и практики снижения вреда: Уч.-метод. пособие. — Б.: Салам, 2009. — 332 с. Правовые основы снижения уязвимости секс-работников: Метод. пособие. — Б.: 2009. — 163 с.

<sup>79</sup>Антинаркотическая программа Правительства Кыргызской Республики, утвержденная постановлением Правительства КР от 24 января 2014 года № 54.

<sup>80</sup>Там же.

Кыргызстан первым в регионе внедрил научные, доказательные стратегии снижения вреда, такие как ПИШ, 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 просветительской работы среди сотрудников правоохранительных органов.

Прежде всего образовательный процесс был сосредоточен на подразделениях, имеющих наибольший риск прямого контакта с ЛЖВ (участковые, инспекторы 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 методам профилактики инфицирования, вошедший в учебный план Бишкекской академии МВД еще в 2004 году<sup>81</sup>. 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 видеоматериалов, 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 теме 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 сотрудников ОВД. В 2005 году начался проект по разработке учебного курса на базе Академии МВД республики. Курс не ограничен изложением основных принципов профилактики ВИЧ, хотя эти вопросы составляют значительную часть программы.

Основная цель курса — научить сотрудников ОВД новым подходам, выработать толерантное отношение к наркопотребителям, людям, живущим с ВИЧ, и работникам секс-бизнеса. В рамках этого проекта в марте 2009 года вышли в свет разработанные группой экспертов учебно-методические пособия «Правовые основы теории и практики снижения вреда» и «Правовые основы снижения уязвимости секс-работников». В группу разработчиков данных пособий вошли сотрудники 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 сотрудников служб правопорядка, которые 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 ее обязательной для исполнения. На местах были проведены семинары по изучению Инструкции.

<sup>81</sup>Правовые основы теории и практики снижения вреда: Уч.-метод. пособие. — Б.: Салам, 2009. — С. 7–9.

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

В 2010-м Инструкция была включена в план и стала неотъемлемой частью служебной подготовки сотрудников всех городских и районных отделов ОВД Кыргызстана. Сейчас в связи с текущей ситуацией и произошедшими за это время изменениями Инструкция пересмотрена и в 2014 году выпущена в новой редакции.

Следующим шагом стало внедрение ПИШ в учреждениях системы исполнения наказаний в целях профилактики эпидемии ВИЧ. Пять лет назад начался пилотный проект заместительной поддерживающей терапии метадонном в СИЗО и нескольких пенитенциарных учреждениях, в 2014 году метадон стал доступен в единственной в республике женской колонии.

Эти программы потребовали тесного взаимодействия с медицинскими работниками и целым рядом ВИЧ-сервисных НПО, что было бы абсолютно невозможно без специального обучения сотрудников системы исполнения наказаний. В 2008 году были подготовлены первые 20 экспертов в области адвокации программ снижения вреда в колониях и СИЗО. В 2009-м в Кыргызстане прошли региональные семинары по адвокации программ СВ среди сотрудников 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 ЛУИН;
- 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 Центральной Азии, 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 психосоциальной поддержки ЛУИН в пенитенциарной системе Кыргызстана.

Построенная на основе «Миннесотской модели», программа «Атлантис» предоставляет заключенным услуги лечения наркозависимости, содержащие очень интенсивный психореабилитационный компонент. Однако максимальная продолжительность пребывания в программе составляет шесть месяцев. Затем бывшие участники «Атлантиса» возвращаются в свою прежнюю среду — тюрьму, где снова могут начать употреблять наркотики. Чтобы обеспечить непрерывность и преемственность начатой «Атлантисом» работы, при поддержке Евросоюза было создано специальное пенитенциарное учреждение **«Чистая зона»**<sup>82</sup> — для тех, кто прошел программу «Атлантис» и хочет остаться «чистым» от наркотиков и алкоголя.

Такие участники программы переводятся в «Чистую зону» из 11 колоний по завершении курса лечения и могут оставаться там до полного отбытия наказания.

<sup>82</sup>Чистая зона. Опыт Кыргызской Республики по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике и лечению наркозависимости в пенитенциарной системе. Ред. Павел Мочыдловски, Бишкек, 2013.

«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 для ЛУИН с участием психологов, социальных работников и т. д.

«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 — выработать навыки повседневной жизнедеятельности, 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, употребляющих наркотики. Это пока единственное социальное общежитие, где такие женщины могут найти приют на два 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)*. Ясное осознание того, что СВ является неотъемлемой частью глобального ответа на вызовы эпидемии ВИЧ, привело в дальнейшем к расширению концепции как самого проекта, так и веб-сайта, и его «сферы интересов».

В соответствии с новой расширенной концепцией сайт был переименован в LEAHN. В ноябре 2012-го в Мельбурне (Австралия) на международной конференции была официально учреждена международная сеть «Полиция и ВИЧ» (Law Enforcement and HIV Network, сокращенно LEAHN)<sup>83</sup>.

Главная задача сети «Полиция и ВИЧ» — привлечение правоохранительных органов к контролю над распространением эпидемии, обмен накопленным опытом работы, проведение тренингов, семинаров среди полицейских и т. д. Сразу после своего официального утверждения сеть сделала первый очень важный практический шаг: опубликовала *Заявление о поддержке сотрудниками правоохранительных органов стратегии снижения вреда и политики профилактики ВИЧ-инфекции*. Заявление о поддержке подписано действующими и бывшими сотрудниками правоохранительных органов в поддержку политики и практики эффективного контроля общества за распространением эпидемии ВИЧ среди ключевых групп и широких слоев населения, против негативного влияния, оказываемого ненадлежащим применением мер уголовного и административного законодательства, стигматизации и дискриминации, которым подвергаются ключевые группы населения.

<sup>83</sup>Сайты на английском <http://www.leahn.org/> и русском <http://www.leahn.ru/> языках.

## 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 существующие в данных 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 представляется оптимальным для стран, в которых основная работа по реализации программ профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для ЛЖВ в целом и ЛУИН в частности осуществляется и финансируется государством. Внедрение подобных, требующих высокой степени регламентированности, стратегий в странах с ограниченными ресурсами затрудняется необходимостью масштабных изменений местной законодательной базы, разработки большого количества подзаконных нормативных документов, создания новых структурных подразделений в целом ряде государственных ведомств разного уровня. Все это связано со значительными затратами административных ресурсов, времени и финансов.

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 в программу в досудебном или послесудебном порядке. В сочетании с практикой ускоренного рассмотрения введение наркосудов позволяет быстро разорвать порочный круг «наркотик — преступление — наркотик». Результаты многолетней работы наркосудов показывают высокий процент прекращения практики рискованного поведения и ресоциализации среди прошедших через эти программы клиентов. Интересно также практика получения зарегистрированными в ПИШ наркопотребителями 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 Германии<sup>84</sup>.

Заслуживает внимания и практика разработки и утверждения министерствами внутренних дел ведомственных программных документов — политик по профилактике распространения ВИЧ, гепатита С и туберкулеза и по программам снижения вреда. Такие документы оговаривают формы и методы взаимодействия с другими заинтересованными авторами, а главное, являются основой для написания служебных инструкций, регламентирующих работу полиции в контакте с программами СВ. Особое внимание в таких документах уделяется действиям по усмотрению. Принцип действий по усмотрению в районах локализации сайтов ПИШ и пунктов безопасного введения

<sup>84</sup>Inpatient treatment of drug addiction. Summary and final remarks Dr. R. Zakhalev, Clinic Vahren-dorff, 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.

## Выводы и рекомендации

инъекций предполагает осторожность и осмотрительность в проведении полицейских процедур. Это позволяет полицейским без ущерба для выполнения повседневных обязанностей по охране общественного порядка избегать излишнего давления, проникновения на сайты, патрулирования, обысков и арестов, чтобы не оттолкнуть клиентов ПИШ 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 уровне страны

Инициировать разработку и принятие комплексной государственной антинаркотической программы, которая определила бы государственную политику в области снижения вреда и обозначила 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 сотрудников ОВД об отношении к программам снижения вреда.

Разработать и утвердить инструкцию для сотрудников ОВД по профилактике их инфицирования ВИЧ/ИППП/туберкулезом при взаимодействии с группами риска (пример — опыт Кыргызстана)<sup>85</sup>.

Обеспечить проведение семинаров по изучению инструкции для сотрудников городских/районных отделов ОВД. Сформировать группу проводящих семинары инструкторов и фасилитаторов из числа специально обученных полицейских, представителей НПО, сообщества наркопотребителей, работников секс-бизнеса и ЛЖВ.

Обеспечить включение инструкции для сотрудников ОВД по профилактике их инфицирования ВИЧ/ИППП/туберкулезом при взаимодействии с группами риска в программу обучения в вузах и на курсах повышения квалификации.

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

Разработать методические рекомендации по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и других социально опасных заболеваний во время выполнения служебных обязанностей и внедрить их в учебный процесс в вузах МВД Украины.

Разработать учебные пособия по теории и практике снижения вреда и внедрить их в учебный процесс в вузах МВД Украины (опыт Кыргызстана, «Правовые основы теории и практики снижения вреда», «Правовые основы снижения уязвимости секс-работников»)<sup>86</sup>.

На регулярной основе издавать в ведомственной газете МВД материалы по теории и практике снижения вреда, профилактике инфицирования ВИЧ, гепатитом С и туберкулезом, включая дайджесты материалов международных средств массовой информации, статьи специалистов по инфекционным

<sup>85</sup>Совместный приказ МВД, ГСКН, ГСИН и Минздрава Кыргызстана «Об усилении профилактики ВИЧ-инфекции при взаимодействии с уязвимыми группами», 2014.

<sup>86</sup>Правовые основы теории и практики снижения вреда: Уч.-метод. пособие. — Б.: Салам, 2009.

заболеваниям, ученых-юристов и практиков полицейской работы, направленные на удовлетворение образовательных потребностей сотрудников 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 сотрудников ОВД.

Присоединиться к международной сети «Полиция и ВИЧ» и использовать веб-сайт организации ([www.leahp.org](http://www.leahp.org)) в качестве платформы для обмена опытом, изучения наилучших практик.

Создать на сайте [www.leahp.org](http://www.leahp.org) национальную страничку и размещать на ней для общего доступа тематические печатные, аудио- и видеоматериалы на украинском языке.

### **На уровне Государственной службы исполнения наказаний (ГСИН):**

Рассмотреть возможность предоставления услуг ОЗТ в исправительных учреждениях Украины.

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

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

### **На уровне Главных управлений МВД (ГУМВД) и управлений на местах**

Утвердить график информирования специалистами общественных организаций сотрудников 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 амбулаторий и т. д.) для обеспечения анонимности и свободного доступа к услугам для представителей уязвимых групп.

Разработать и утвердить в МВД Украины график изучения инструкции для сотрудников ОВД по профилактике их инфицирования ВИЧ/ИППП/туберкулезом при взаимодействии с группами риска.

Рассмотреть возможность введения в структуру городских/районных подразделений должности инспектора по профилактике домашнего насилия (опыт Казахстана).

### **На уровне областных координационных советов по противодействию ВИЧ**

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

Подать 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 сотрудников органов внутренних дел о путях передачи ВИЧ, профилактике ВИЧ/ИППП/туберкулеза.

Использовать для размещения информационных материалов национальную страничку международной сети «Полиция и ВИЧ» ([www.leahp.org](http://www.leahp.org)). Такая работа уже ведется силами Международного альянса по ВИЧ/СПИДу 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 облегчения доступа ключевых групп к услугам (реализация концепции действий полиции по усмотрению).

Регулярно информировать 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 работу программ психосоциальной поддержки ЛУИН в учреждениях пенитенциарной системы, программ подготовки к освобождению и юридической помощи и социального сопровождения в первое время после выхода на свободу.

### **На уровне международных организаций**

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

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

Рассмотреть возможность организационно-методической и финансовой поддержки организаций гражданского сектора, оказывающих психосоциальную и юридическую помощь и предоставляющих услуги социального сопровождения представителям ключевых 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 этих услуг и адекватной обеспеченности ими во многом зависит успех всех вышеперечисленных программ.