

Ассоциация Снижения Вреда в Кыргызстане  
«Партнерская сеть»

# **Снижение Вреда в Кыргызстане: Спасая жизни**

Даниель Вульф  
Центр истории и этики общественного здравоохранения  
Колумбийский Университет, Нью-Йорк, США

Отчет подготовлен по заказу Ассоциации  
Снижения Вреда в Кыргызстане (*президент Батма Эстебесова*)  
при поддержке Международной программы развития снижения  
вреда ИОО Нью-Йорка и Фонда «Сорос - Кыргызстан»



Данный отчет составлен по результатам посещений летом 2004 г. городов Кыргызстана - Бишкек, Жалалабат, Токмок и Ош. Представленные в нем мнения принадлежат опрошенным респондентам. Возможны ошибки, допущенные по вине автора. Особая благодарность за помощь в составлении данного отчета Айсулуу Болотбаевой (Фонд «Сорос - Кыргызстан»), Евгению Тен (НПО «Социум») и Екатерине Лукичевой, переводчику.

Беседы проводились с клиентами и персоналом программ по снижению вреда и немедикаментозной реабилитации в городах Бишкек, Ош, Жалалабат и Токмок<sup>1</sup>, а также с представителями международных агентств и сотрудников Министерства здравоохранения, Министерства юстиции, Министерства внутренних дел и Агентства по контролю наркотиков Кыргызской Республики. Основные респонденты:

- Раушан Абдылдаева, отдел по реформе пенитенциарной системы, Министерство юстиции Кыргызской Республики, директор НПО «Интерде-милге» (г.Бишкек);
- Таалай Абдураимов, менеджер проекта, НПО «Подруга» (г.Ош);
- Алтынай Арстанбекова, руководитель отдела по контролю незапрещенных наркотиков и снижению потребности Агентства по контролю наркотиков Кыргызской Республики;
- Тынчтыкбек Асанов, главный нарколог Министерства здравоохранения и директор Республиканского наркологического центра (г.Бишкек);
- Лариса Башмакова, руководитель дизайн группы, Региональная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа в Центральной Азии, финансируемая ММРВ;

- Мамасобир Бурханов, директор Ошского наркологического диспансера и главный нарколог, г.Ош;
- Рано Бурханова, директор проекта «Родители против наркотиков» (г.Ош);
- Батма Эстебесова, директор НПО «Социум» (г.Бишкек);
- Владимир Чудайкин, главный нарколог Чуйской области и директор НПО «Аян Дельта» (г.Токмок);
- Полковник Виктор Донченко, начальник исправительной колонии №3 (Бишкек);
- Мухтарбек Мадыбаев, первый заместитель директора Агентства по контролю наркотиков Кыргызской Республики;
- Эльвира Мураталиева, координатор программ общественного здравоохранения, Фонд «Сорос-Кыргызстан»;
- Владимир Носов, начальник Главного управления исполнения наказания, Министерство юстиции Кыргызской Республики;
- Айнагуль Осмонова, заместитель генерального директора Кыргызского республиканского центра СПИД;
- Нурлан Шонкоров, координатор проекта, НПО «Көз-Караш» (г.Бишкек);
- Полковник Расулберди Раимбердиев, первый заместитель министра, Министерство внутренних дел Кыргызской Республики;
- Наталья Шумская, директор НПО «Подруга» (г.Ош);
- Медет Тюлегенов, исполнительный директор, Фонд «Сорос-Кыргызстан»;
- Борис Шапиро, генеральный директор РЦ СПИД Кыргызской Республики и основной реципиент проекта Глобального фонда.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	7
<b>ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ I: Мобилизация на всех уровнях государственного управления.....</b>	<b>12</b>
Признание необходимости .....	14
Активное ходатайство об иностранной помощи.....	15
Образовательные туры для выявления новых подходов...	16
Расширение участия НПО .....	17
Пересмотр старых моделей наркологии .....	19
Действие, основанное на полном согласии.....	20
<b>ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ II: Координация доноров .....</b>	<b>26</b>
Процесс предоставления гранта как обучение сообществ ..	26
Постоянное планирование во избежание дублирования ..	27
<b>ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ III: Обмен игл и шприцев .....</b>	<b>28</b>
Местная разновидность с учетом местных реалий.....	29
Сочетание приближенных друг к другу услуг .....	31
Регулярная оценка: изменение потребностей наркопотребителей .....	33
<b>ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ IV: Снижение вреда в пенитенциарных учреждениях .....</b>	<b>41</b>
Действия до наступления кризиса .....	43
Стабильное развитие .....	43
Услуги, адаптированные к потребностям заключенных.....	44
Интеграция с другими службами здравоохранения .....	45
<b>ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ V: Лечение метадоновой поддержкой .....</b>	<b>49</b>
Бесплатно для клиентов с незначительными затратами для доноров .....	52

Связи с другими службами поддержки .....	52
Регулирование дозы и гибкость .....	53
Постоянная оценка .....	53
<b>VI. БУДУЩИЕ ЗАДАЧИ И ВОЗМОЖНОСТИ .....</b>	<b>55</b>
Реформа правоохранительной системы и законо- дательства.....	56
Расширение: Глобальный фонд и дополнительные источники международной помощи.....	58
Лечение ВИЧ.....	59
Вовлечение наркопотребителей и ЛЖВС .....	60
<b>БИБЛИОГРАФИЯ И ССЫЛКИ .....</b>	<b>62</b>

#### **Таблицы и рисунки:**

Рисунок 1: Изменение поведения, клиенты Обмена шприцев, Бишкек 2000-2003 .....	34
Рисунок 2: Увеличение возможностей для участия нарко- зависимых лиц, Модель НПО «Социум» .....	36
Рисунок 3: Изменения у пациентов в Бишкекской программе ЗТМ 2002-2003 .....	55

## ВВЕДЕНИЕ

Передовые методы намного сложнее, чем кажутся на первый взгляд. Документы, содержащие эффективные методы профилактики ВИЧ часто предполагают, что время стоит на месте, игнорируя изменения, происходящие в обществе. Вчерашние нововведения сегодня не состоятельны. Например, только в конце 2004г., Таиланд сообщил о 100% выполнении Программы раздачи презервативов, которая помогала снизить случаи инфицирования ВИЧ среди секс-работниц. Эта программа была действенна в середине 1990-х. При этом страна не смогла ввести программы по профилактике инфекции среди наркопотребителей, доля которых среди ВИЧ-инфицированных в новом тысячелетии резко возросла.

В поиске “магической формулы”, подходящей для экспорта, необходимо учитывать важные социальные и политические условия стран. Бразилия четко заявила о своей решимости предоставить бесплатное лечение ВИЧ для всех нуждающихся. Здесь программа по профилактике СПИДа многим обязана солидарности, которая сформирована в результате политической организации против военного правительства в 1980-е гг. Также нужно отметить и особое стремление к профилактике ВИЧ. Бразильские эксперты по СПИДу говорят о бразильском “опыте”, а не о “бразильской модели”, напоминая наблюдателям, что в странах с другими политическими традициями, правовым аппаратом и структурами гражданского общества невозможно дублировать данную модель.

Тем не менее, важно и поучительно определить процесс, при помощи которого принимаются исключительные меры

против угрозы ВИЧ/СПИД. Особенно важны стратегия и методы, способствующие снижению вреда от употребления наркотических средств. Данные методы редко используются в странах с бедными ресурсами, которые столкнулись с эпидемией ВИЧ, причиной которого является использование инъекционных наркотиков. Потребление инъекционного наркотика оказывает подавляющее воздействие на эпидемию ВИЧ в Азии и в бывшем Советском Союзе, начиная с середины 1990-х годов. Это действительно предполагает, что политика по запрещенным наркотикам играет важную роль в ходе глобальной эпидемии. К 2003г. примерно одно из трех новых ВИЧ инфицирования за пределами Африки происходит от зараженной иглы. Инъекционные наркотики и ВИЧ - это те “товары”, которые двигаются через недавно открытые границы стран, которые вели холодную войну, с увеличенной скоростью и проникают в торговые зоны и транспортные маршруты. И все-таки применение методов, связанных с ВИЧ и снижением вреда от употребления наркотических средств, включая обмен шприцев, заместительную терапию метадонном и профилактику передозировки, в странах Азии и бывшего Советского Союза все еще затруднены силовой моделью. Данная модель, прежде всего, основана на массовых арестах или институционализации методов принудительного лечения. Во многих странах упорно продолжают лечить наркопотребителей путем контроля и сдерживания. Как это ни парадоксально, но такой подход часто приводит к ускорению распространения ВИЧ-инфекции.

Настоящий документ рассматривает модельный противоречивый пример. Как и все страны бывшего Советского Союза, Кыргызстан испытал серьезные экономические трудности после развала Советского Союза. Как и другие страны Центральной Азии, Кыргызстан стал транзитным пунктом

трафика героина из Афганистана на рынки России, Восточной Европы и Запада. Так же как и в других бывших советских республиках, начало наркотрафика в Кыргызстане привело к росту потребления инъекционных наркотиков и ВИЧ инфекции. ВОЗ считал Кыргызстан в 1995г. последней страной, свободной от ВИЧ. Первые случаи ВИЧ среди граждан Кыргызстана зарегистрированы в 1996г., и в период между 2000 и 2001гг.<sup>2</sup> наблюдается почти десятикратное увеличение числа ВИЧ-инфицированных. Более 80% всех больных составляют инъекционные наркопотребители (ИНП).

В отличие от многих стран бывшего Советского Союза Кыргызстан, с целью сокращения ВИЧ-инфекции, использовал агрессивный подход снижения вреда и активное сотрудничество с международными донорами и неправительственными организациями.

- С 1999г. программы обмена шприцев работают в двух самых крупных городах Кыргызстана: Бишкеке и Оше. Программы стерильных шприцев также действуют в Чуйской области, приблизительно в шестидесяти километрах от г.Бишкек, и в г.Жалалабат. Эти программы реализуются при сотрудничестве с государственными организациями, включая Министерство здравоохранения, Министерство юстиции и Министерство внутренних дел. Это стало возможным благодаря финансовой поддержке Фонда «Сорос - Кыргызстан» и Программы Развития Организации Объединенных Наций (ПРООН).
- В 2000г. Кыргызстан стал единственной страной в Центральной Азии и единственной страной, кроме Молдовы и Беларуси, в Содружестве независимых государств (СНГ), который учредил программу обмена шприцев в пенитенциарных учреждениях.

Эти программы были начаты при поддержке Министерства юстиции и финансированы Фондом «Сорос - Кыргызстан», и в настоящее время расширяются, чтобы охватить каждую исправительную колонию в стране. Министерство юстиции также намерено обеспечить лечение поддержкой метадонном в пенитенциарных учреждениях.

- В 2002г. Кыргызстан стал единственной страной в СНГ, которая предложила опиным наркозависимым лечение непрерывной метадоновой поддержкой (ЛМП). В то время как Азербайджан и Молдова в настоящее время предлагают ограниченную метадоновую поддержку, программы ЛМП Кыргызстана продолжают быть самыми крупными и наиболее амбициозными среди стран СНГ. Эти программы финансируются Фондом «Сорос - Кыргызстан» и ПРООН, также запланировано расширение финансирования через грант Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.
- В 2003г. реабилитационные центры для наркозависимых лиц открылись в Жалалабате, Оше и Бишкеке. Хотя они и являются свободными от наркотиков, они поддерживают тесные связи и совместно используют ресурсы с проектами по снижению вреда, что позволяет пациентам, которые вновь попадают в наркотическую зависимость, продолжать участвовать в проводимых мероприятиях по профилактике ВИЧ.

Эти усилия чересчур новы и незначительны, чтобы привести к конкретным результатам по профилактике ВИЧ. И результаты программы снижения вреда не достигли национального масштаба или достаточного охвата. Программы обмена шприцев охватывают только 6% от предполагаемого

числа инъекционных наркопотребителей в стране<sup>3</sup> (что составляет 54 000). Однако, по данным предварительного исследования среди участников программ обмена шприцев, в отличие от других ИНП, резко сократилось совместное использование игл, сократились случаи передозировки и других медицинских осложнений. Первые оценки метадоновой терапии, показывающие снижение преступности, рост успешного трудоустройства и известия о значительных улучшениях в семейной жизни, также ободряют.

Остается открытым вопрос, может ли многообещающее начало в Кыргызстане вырасти до национального масштаба. Однако ясно, что среди стран бывшего Советского Союза Кыргызстан остается единственной страной, которая находится в ситуации предотвращения взрыва эпидемии ВИЧ. Конечно, с точки зрения политической воли и устойчивой поддержки, в Кыргызстане уже определен “лучший способ”, который успешно включает участие международных организаций, причастность национальных и местных органов власти, и сотрудничество между программами, для обеспечения интегрированных и самых передовых услуг наркопотребителям. Настоящий документ направлен на то, чтобы дать некоторое представление в отношении причин и способов.

# ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ I: МОБИЛИЗАЦИЯ НА ВСЕХ УРОВНЯХ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ

*С каким сопротивлением мы столкнулись? Очень трудно преодолеть собственное сопротивление. Я из советской традиционной санитарной системы. В советском подходе обращается внимание на человека, прежде всего, чтобы поддерживать здоровье общества. Работая со старыми методами эпидемиологии, требовали, чтобы пациент сдал анализы, ответил на вопросы: «где, с кем, когда Вы были?». Работать с ВИЧ нужно другими методами, мы поняли это. Просить сотрудничать: “Пожалуйста, помогите нам понять, где Вы были? Что Вы делали?”*

Борис М. Шапиро, генеральный директор Республиканского центра СПИД Кыргызской Республики

*Нам говорят, что международные доноры будут помогать только в течение трех лет, затем мы не будем получать ничего. Я говорю: «Пусть это будет три года, а потом посмотрим. Пациентам не будет вреда, и будет больше людей, живущих в мире и безопасности».*

Алтынай Арстанбекова, руководитель отдела по контролю за законным оборотом наркотиков, Агентство по контролю наркотиков Кыргызской Республики

*“Проблема наркомании - это национальная проблема в масштабах всей страны. Вместо того чтобы выяснять чье это дело, правительственных или неправительственных организаций, лучше работать вместе на благо людей!”*

Полковник Расулберди Р. Раимбердиев, первый заместитель министра, Министерство внутренних дел Кыргызской Республики

Многосекторальная борьба стала стандартным понятием языка СПИДа, а фразы “развитие потенциала” и “техническая помощь”, чем чаще их повторяют на международных конференциях и заявках на получение международной помощи, тем меньше и меньше имеют значение. Однако в Кыргызстане часть правительственных и неправительственных организаций, которые претендуют на центральную роль в развитии программ снижения вреда, предполагает, что поддержка по всему политическому спектру является реальностью, а не банальностью. Даже сотрудники Агентства Кыргызской Республики по контролю наркотиков и должностные лица в Министерстве юстиции, подчеркивая в качестве долгосрочной цели искоренение наркомании, утверждают, что к наркозависимым лицам нужно относиться как к пациентам, а не как к преступникам, и отмечают необходимость использования «снижения вреда» в качестве приоритетного направления для сокращения ВИЧ-инфекции и других болезней, связанных с наркопотреблением.

Наблюдатели выдвигают различные теории для объяснения большей восприимчивости политической системы Кыргызстана к международной помощи, участию НПО и местным изменениям, чем в других Центральноазиатских республиках.

- Социологи отмечают большой процент в Кыргызстане кочевого, а не оседлого и широко занятого сельским хозяйством населения, и сильную приверженность к местным традициям. В отличие от Казахстана, который также имел значительный процент кочевников, Кыргызстан последним из Центральноазиатских республик вошел в состав Советского Союза, и не подвергался всеобщей институционализации российской бюрократической верхушки.

- Кыргызстан - единственная страна в Центральной Азии, чей президент не был лидером коммунистической партии в советские времена.
- В отличие от такой страны как Узбекистан, лидер которого подчеркивает единую национальную идентичность и политическую власть, сосредоточенную в столице, политическая «самоконцепция» в Кыргызстане имела тенденцию к плюрализму и местному самоуправлению. Децентрализация была в центре реформы избирательной системы 2002г.

### **Признание необходимости**

Государственные служащие, с которыми беседовали по данному проекту, однако, причину их открытости объясняют проще: потребность. Экономисты, анализирующие спад азиатских экономик в 1990-х годах и одновременные экономические трудности в Мексике и Нигерии, отметили парадокс: экономика стран с наиболее бедными природными ресурсами успешнее приспособилась к мировому рынку. В случае с Кыргызстаном предполагается, что в программах и политике по профилактике ВИЧ признание нехватки ресурсов оказалось критически важным для эффективной борьбы.

- Развал советской командной экономики еще больше снизил экономическую деятельность, когда ВВП Кыргызстана был ниже, чем в любой Центральноазиатской республике, кроме Таджикистана, истощенного гражданской войной.<sup>4</sup>
- В 1996 ВВП в Кыргызстане составил только 54% того, что было до независимости. К 1999 году, когда началась первая программа по обмену шприцев, ВВП составил лишь 63% уровня 1989г.<sup>5</sup>

### **Активное ходатайство об иностранной помощи**

Во многих новых независимых государствах экономический кризис был связан с прекращением государственной поддержки социальной защиты. В период с 1991 по 2000гг.<sup>6</sup> сумма, которую Правительство Кыргызской Республики тратило на социальное обеспечение, сократилась почти наполовину, и должностные лица обратились к иностранным кредитным пакетам и помощи, чтобы покрыть разницу.

- К концу 1996г. иностранная поддержка помогла Кыргызской Республике достичь более высокого процента ВВП на социальные программы, чем во всех других Центральноазиатских республиках, и намного выше, чем в более благополучном Узбекистане.<sup>7</sup>
- В 1996г. Министерство здравоохранения работало с местными органами власти и международными экспертами, чтобы инициировать национальную стратегию реформы здравоохранения, которая включала обязательное медицинское страхование для служащих.<sup>8</sup>
- С 1998г. иностранное финансирование включало поддержку усилий по снижению вреда Фонда «Сорос - Кыргызстан» и программы ООН по СПИДу и ПРООН. Среди других доноров - Министерство Международного развития (Великобритания), Управление ООН по контролю наркотиков и преступности (УПКНП ООН), Американское агентство по международному развитию (USAID) и Врачи без границ (Франция), которые оказали дополнительную поддержку снижению спроса на наркотики и профилактике ВИЧ среди наркопотребителей.

То, что снижение вреда поддерживалось международными донорами, не было исключительным событием. Россия

продолжает рассчитывать на иностранное финансирование для программ по профилактике ВИЧ, выделив всего лишь 4 миллиона долларов США из своего собственного бюджета на разного рода программы по профилактике ВИЧ/СПИДа, и почти никаких средств на снижение вреда в 2003 году. Скорее необычным является то, что должностные лица, представляющие Министерство внутренних дел, Агентство по контролю наркотиков и Министерство юстиции Кыргызской Республики, относятся к партнерству с международными экспертами как к цели, к которой они стремятся, а не как к неудобству, которое им приходится терпеть.

### **Образовательные туры для выявления новых подходов**

Открытость к международной помощи включала рассмотрение новых подходов к профилактике ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей (ИНП). Правительство и представители НПО также говорят об ознакомительных поездках в другие страны, которые обычно финансируются международными донорами, как о поворотных, переломных моментах в их понимании снижения вреда и необходимости осуществлять новые вмешательства.

- Борис Шапиро, генеральный директор Республиканского центра СПИД, ездил в Амстердам при финансировании ПРООН, чтобы увидеть обмен игл, и помог начать обмен шприцев в Республиканском центре СПИД в Ошской области сразу после возвращения.
- Расулберди Раимбердиев, бывший начальник отдела по борьбе с наркотиками УВД Ошской области и в данное время первый заместитель министра внутренних дел, был в составе делегации официальных лиц, следящих за соблюдением законов, посланных Фондом «Сорос-Кыргызстан»

в Польшу, в центр «Монар». В этом центре активно ведется программа лечения наркомании, предлагающая метадон и обмен шприцев и игл, а также безнаркотическое лечение. Впечатленными результатами моделей лечения потребителей наркотиков, он признал жизнеспособность подходов, кроме заключения под стражу.

- Тынчтыкбек Асанов, главный нарколог Кыргызской Республики, посетил центр «Монар» в составе учебной группы наркологов [врачи, специализирующиеся в лечении алкоголизма и наркомании] и вернулся в Центральную Азию с желанием экспериментировать с моделями лечения наркомании, которые предоставляют пациентам больше автономии.
- Владимир Носов, начальник Главного управления исполнения наказания Министерства юстиции Кыргызской Республики, посетил английские метадоновые программы, предназначенные для заключенных. В Кыргызстане предоставление данной услуги планируется, хотя еще не доступно.

### **Расширение участия НПО**

В 1997г. Кыргызстан учредил национальный комитет по координированию международной поддержки и местных органов по борьбе с ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), в первый год появления случаев ВИЧ среди граждан Кыргызстана.<sup>9</sup>

Препятствия участию НПО остаются существенными, и фактически ни одна НПО в Кыргызстане не имеет возможности финансирования программ по профилактике ВИЧ без международной поддержки, также они в недостаточной мере способны обеспечить правовую защиту своим клиентам (см.

Раздел III, Обмен шприцев, и Раздел V, Метадоновая поддержка, - неправительственные организации признаны как необходимая и важная часть борьбы против ВИЧ).

- Многосекторальный комитет по ВИЧ/СПИДу под председательством вице премьер-министра, образованный в 2001г., включает представителей международных программ по профилактике СПИДа и неправительственных организаций.
- Участие НПО в мероприятиях по профилактике ВИЧ/СПИДа не ограничено, наряду с финансируемыми и контролируруемыми государством НПО (карманные НПО), которые знакомы нам по многим странам СНГ. Скорее всего, участвующие в мероприятиях НПО Кыргызстана представляют независимо финансируемые организации. Они имеют тесные связи с сообществами, которых они обслуживают, и все более и более откровенно пропагандируют правительственные реформы.

***Плавное движение персонала между правительственными и неправительственными секторами***

Движение персонала между организациями либерализовало понятие многосекторального сотрудничества. Общие события и опыт, кажется, сделали межсекторальное сотрудничество более вероятным, помогая НПО, правительственным службам и государственным должностным лицам понять, как лучше всего работать с их партнерами.

- Батма Эстебесова, руководитель самой крупной НПО «Социум», предоставляющей услуги по снижению вреда в г. Бишкек, раньше была представителем городского наркологического центра.
- Лариса Башмакова, бывший советник по вопросам политики ПРООН и ключевое лицо в развитии программ снижения вреда в республике,

раньше работала представителем Республиканского центра СПИД, в настоящее время является руководителем дизайн группы Региональной программы по профилактике ВИЧ/СПИДа в Центральной Азии, финансируемой ММРВ.

- Действующий руководитель Республиканского центра СПИД Борис Шапиро прежде был заместителем министра здравоохранения Кыргызской Республики.
- Губернатор Ошской области Накен Касиев, выделивший средства из собственного бюджета для обмена шприцев и игл, и сторонник метадоновой поддержки, раньше был министром здравоохранения Кыргызской Республики.

### **Пересмотр старых моделей наркологии**

При советской системе наркологи [психиатры, прошедшие подготовку по лечению алкоголизма и наркомании] были тесно связаны с Комитетом государственной безопасности и с Министерством внутренних дел. У наркоманов насильно брали анализы на содержание наркотиков по приказу милиции, их вносили в список, которым пользовались наркологи и милиция, направляли на принудительное лечение и заставляли отчитываться перед наркологической клиникой или регулярно посещали на дому для проверки. Лечение было равнозначно контролю. Успех Кыргызстана в развитии снижения вреда связан и с готовностью правительства пересмотреть старые модели наркологии. Этому свидетельствует:

- **Принятие закона 1998г., который признал наркозависимых лиц пациентами, а не преступниками.** Хотя хранение даже малого количества наркотиков все еще влечет за собой неоправданно строгое уголовное наказание, быть наркозависимым в Кыргызстане само по себе уже не преступление.<sup>10</sup>

- **Изменения протоколов с целью устранить связи между наркологами и милицейским контролем.** Хотя регистрация в милиции наркозависимых лиц, привлеченных на лечение, все еще обязательна, наркологи больше не сообщают данные добровольных пациентов в милицию и не участвуют в постоянном наблюдении за наркопотребителями, которые проходят через наркологические центры.

### Действие, основанное на полном согласии

То, что снижение вреда быстро продвинулось в Кыргызстане, не означает единого согласия в признании его значимости в подходе. Фактически отношения между правительством и представителями НПО по концепциям снижения вреда остаются напряженными.

- Сотрудники Министерства внутренних дел вернулись из учебных туров в Польшу, полные впечатлений о возможности снижения вреда в расширении контроля над наркопотребителями, требуя, чтобы они ежедневно посещали программы. Это, по их мнению, также сокращает создание условий, которые вели их к воровству и другим преступлениям. Наркологи, которые посетили те же программы, были впечатлены тем фактом, что те, кто лечат наркоманов, могли более тесно работать с пациентами, как с партнерами.
- Стремление Министерства юстиции ввести метадоновую терапию в пенитенциарных учреждениях вызывает скептицизм в Министерстве внутренних дел.
- Некоторые программы по снижению вреда выражают беспокойство по поводу идеи смешать активных наркопотребителей с теми, кто стремится воздержаться, в то же время другие считают интеграцию активных наркопотребителей неотъемлемой частью

и предусматривают программы обмена шприцев и игл, и 12-шаговый метод терапии зависимостей в пределах одного и того же состава.

Однако важно то, что государственные организации, НПО и международные доноры меньше обращают внимания на различия. Они больше опираются на точки соприкосновения, которые позволили им перейти к реализации программы.

- Пилотные программы стали большими мероприятиями без расширенных дебатов или задержки.
- Должностные лица республиканских и местных органов власти заявили о поддержке снижения вреда, помогли с поставкой товаров и услуг, и бесплатно предоставили помещения для программ по снижению вреда.
- Правительственные средства в дополнении к средствам международных фондов. Эти на первый взгляд незначительные вклады имеют большое символическое значение в стране, которая испытывает огромную нехватку ресурсов в области, где у органов власти наблюдалась тенденция полагаться на финансирование профилактики ВИЧ иностранными компаниями, если оно вообще было разрешено.
  - о В 2003г. Ошская область внесла средства в мероприятия по снижению вреда.
  - о Город Бишкек вложил средства на закупку шприцев в 2004г.



### Голоса с передовой

### Преодоление оппозиции правительства и дискоординированности доноров

Эльвира Мураталиева, Фонд «Сорос- Кыргызстан»

## **«Мы впервые сотрудничали подобным образом»**

*1998 год был годом введения снижения вреда в стране для донорских и государственных организаций. Касия Малиновска-Семпруч, из Института открытого общества в Нью-Йорке, была здесь несколько раз. В Министерстве здравоохранения идея была принята, и все казалось возможным и приемлемым. Проблема была с Министерством внутренних дел. Не было никаких юридических ограничений против снижения вреда, но в то же самое время оно не было законным. Если бы мы работали*

---

Снижение Вреда в Кыргызстане:

Спасая жизни

*по программе снижения вреда без правовой поддержки, были бы неизбежны недоразумения с милицией. Во время первого посещения Касии Малиновска-Семпруч Министерства внутренних дел заместитель министра сказал ей: “Вы можете запустить снижение вреда, но мы не будем давать никакого официального документа о том, что это признанная программа, и сотрудники милиции будут продолжать преследовать и ловить наркоманов. Если у них найдут дозу наркотиков, они будут задержаны, даже если она только в шприце”. Это касалось обмена шприцев и игл. Насчет метадоновой терапии он сказал: “Он никогда не поступит в страну. Если Вы, как сотрудник Фонда «Сорос-Кыргызстан», запустите метадон, я посажу Вас в тюрьму”. Касия ответила с улыбкой: “Вы не сможете задержать меня, потому что я американская гражданка, так что Вам придется задержать моего местного коллегу Маю Ан”. Заместитель министра не засмеялся. Это было невероятным, невозможным позволить ввозить метадон в Кыргызстан, где ведется столь интенсивная борьба против наркотиков.*

*Мы начали с проекта обмена шприцев и игл в сотрудничестве с ПРООН. Не было даже простого объявления о финансировании этой программы, так как это было делом новым и трудным для понимания государственных организаций и для НПО. Мы встретились с Батмой Эстебесовой из наркологического центра в Бишкеке. Она была представителем программы и одновременно вела программы по анонимным алкоголикам в течение четырех или пяти лет. Мы связались с главным наркологом Оша Мамасобиром Бурхановым и попросили, чтобы они вместе помогли составить некоторые условия, и включили их в одну большую заявку на предложения, финансируемые ПРООН, с одной стороны, и Фондом «Сорос - Кыргызстан» - с другой.*

*Мы впервые сотрудничали подобным образом. Мы не знали, каким путем это проводить. ПРООН внес предложение о совместном покрытии затрат, и мы отдали наши средства. Трудность состояла в том, что правила Фонда требовали проведения финансового и административного мониторинга каждые три месяца. В ПРООН отметили о невозможности*

контроля над ними и предложили подготовить отчет в конце проекта. Но речь шла о 50 000 долларов США. Мы не могли работать год без контроля. Они согласились делать финансовый отчет каждые три месяца, но отказались от контроля наших сотрудников. Так мы все пошли на компромисс.

Это было не просто. Мы считали себя донорами, а ПРООН - организацией получателем. В ПРООН тоже считали себя донорами, которые выделили деньги для проекта. Они предлагали сократить количество закупаемых игл и шприцев и купить некоторые тесты на ВИЧ. Мы отказали, отметив, что это не снижение вреда. А организовать анализы предложили за счет ПРООН. Следующей проблемой были расходы на публикации. Возможно, мы могли их сократить, сделав некоторые копии на копировальной машине. Но нам необходима была очень привлекательная информация, чтобы мы могли привлечь внимание клиентов.

ПРООН посчитал наш процесс отбора слишком сложным. Они намеревались сами проводить отбор получателей, не публиковать объявления для поступления предложений.

Для этого проекта мы также должны были составить Письмо о намерении. Поскольку даже идея о снижении вреда не была ясна для общества. После этого письма мы провели тренинг - что такое снижение вреда, и что можно сделать для того, чтобы потенциальные получатели могли составить обоснованный проект. ПРООН интересовало, сколько денег мы собираемся потратить на это объявление, обучение.

В конце концов, мы все были довольны тем, что нашли подходящие организации. Позже, когда мы начали работать, чтобы расширить проект за пределы Бишкека и Оша, наши первые получатели открыто делились своими знаниями и опытом с новыми вовлеченными организациями.

Это был первый год. В то же самое время нам нужно было работать с милицией. Они преследовали наших аутрич сотрудников, которые шли в «ямы» (места, где продаются, покупаются, а иногда потребляются наркотики), задержива-

ли наркоманов и брали анализ даже с использованных шприцев. Если бы они нашли даже каплю героина, они бы посадили их. Наши адвокаты трудились не покладая рук, и мы работали в тесном контакте с Нью-Йорком. Нам подали идею отправить сотрудников Министерства внутренних дел в Польшу, туда же, куда мы посылали наших руководителей проектов на обучение. Заместитель министра внутренних дел ездил в Польшу вместе с начальником милиции г. Ош, высокими должностными лицами органов милиции из Бишкека.

Мы много раз устраивали для них презентации о снижении вреда, но это были только слова. В Польше они увидели собственными глазами, как это работает. Для органов милиции это было очень полезным и изменило их точки зрения. После их возвращения мы предложили провести тренинг для сотрудников милиции в других районах страны.

Число наркозависимых лиц, содержащихся в тюрьмах, начало сокращаться, и милиция также перестала преследовать наших аутрич сотрудников. Мы попросили нынешнего заместителя министра внутренних дел, тогда он был начальником отдела по борьбе с наркотиками УВД г. Ош, прийти на тренинг и поделиться тем, что он видел. Когда он сказал: “Это хорошая программа, в Польше она работает”, для всех других милиционеров его слов было достаточно. Пятнадцать минут его слов сделали больше, чем мы говорили в течение двух или трех часов.

По истечении пяти лет деятельности программы в республике, наши проекты стали модельными площадками для остальных. Мы проводим тренинги, которые включают в себя как теоретические знания, так и практические навыки в области заместительной терапии метадонотерапией и обмена шприцев, в том числе и в пенитенциарных учреждениях. Нами проводятся тренинги не только для местных НПО, начинающих работать в этой сфере, но и для государственных и негосударственных организаций из других стран, таких как Узбекистан, Казахстан, Таджикистан и даже Китай.

## **ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ II: КООРДИНАЦИЯ ДОНОРОВ**

Финансирование большинства инициатив по снижению вреда в Кыргызстане началось в результате партнерства между Фондом «Сорос - Кыргызстан» и Программой Развития Организации Объединенных Наций (см. вставку). Совместное усилие, которое повлекло реконфигурацию административных требований для обеих организаций, учитывало координацию финансирования и управления, так же как и введение новых стандартов для претендентов. Среди них:

### **Процесс предоставления гранта как обучение сообществ**

Совместно финансируемое усилие по снижению вреда применяло более строгие критерии, чем когда-либо применялись донорами, процесс подачи заявки на получение гранта служит одновременно и образованием и мобилизацией сообщества.

- Претенденты первоначально составляли письма о намерении подать заявку - на основе отбора наиболее перспективные НПО прошли обучение основам снижения вреда и составления проектной заявки перед тем, как они подали окончательные версии своих заявок на получение гранта.
- Каждая стадия процесса сопровождалась высокой конкуренцией: из 19 подавших заявку организаций приблизительно одна треть дошла до стадии обучения, и меньше чем половина из них получила финансирование в первом туре.

### **Постоянное планирование во избежание дублирования**

В 2001г. совместное финансирование Фонда «Сорос – Кыргызстан» и ПРООН завершилось, но метод их сотрудничества остался.

- Для введения метадона ПРООН сосредоточил финансирование в г.Ош, в то время как Фонд «Сорос - Кыргызстан» финансировал программу в Бишкеке.
- Обе организации активно работали по подготовке заявок на финансирование из Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, который выделил Кыргызстану 17 миллионов долларов США на срок более пяти лет, начиная с 2003г.

Когда задержки выплат денег Глобального фонда угрожали сбоем или прекращением мер профилактики ВИЧ для ИНП в начале 2004г., ФСК и ПРООН снова стратегически разделили ресурсы, чтобы обеспечить охват в чрезвычайных случаях и гарантировать постоянную деятельность проектов по снижению вреда и обмена шприцев.

## ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ III: ОБМЕН ИГЛ И ШПРИЦЕВ

*Люди спрашивают меня, как ваша организация может называться «Родители против наркотиков» и участвовать в обмене игл? Когда я начала работать с программой, родители просили меня, могу ли я, как врач, дать их детям таблетки, чтобы позволить им умереть мирно. Я не знала тогда то, что я теперь знаю - наркоманы могут поправиться.*

Рано Бурханова, НПО «Родители против наркотиков», г.Ош

*Мы выбрали добросовестных аутрич сотрудников, социальных работников, но они не были связаны с людьми, которые нуждались в них. Мы привлекали наркоманов, но они продавали шприцы, так что нам пришлось с ними распрощаться. Мы начали работать с людьми, которые были бы социально зависимы, т.е. членами семей наркоманов, родственниками, которые были тесно связаны с людьми, больше всего нуждающимися в помощи. Это принесло нам успех.*

Владимир Чудайкин, НПО «Аян Дельта», г.Токмок

Усилия по снижению вреда в Азии и в бывшем Советском Союзе часто подвержены провалу одним из двух путей: провал от пилотной программы, когда программы остаются маленькими, и на экспериментальной основе была показана эффективность спустя долгое время после применения метода; и провал ассимиляцией, когда правительства используют методы снижения вреда, но исключают гибкость и живой отклик сообщества, которые в первую очередь и заставляют их быть эффективными. Программы обмена шприцев в Кыргызстане

избежали провала, постепенно развиваясь, но все еще меняя свои модели услуг, поскольку эпидемии-близнецы - ВИЧ и наркомания - сами по себе подверглись изменениям в стране.

В 1999г. первые программы обмена шприцев открылись в Бишкеке и Оше на средства Фонда «Сорос-Кыргызстан» и ПРООН. В г.Бишкек было охвачено 300 человек в течение первого года, хотя к концу года услугами хотели пользоваться уже 618 наркоманов. В г.Ош программа раздала более 99 тыс. игл в первые девять месяцев 2001г. К 2004г. более 3 200 наркоманов в Кыргызстане меняли иглы по месту жительства, в различных точках и «пунктах доверия» в городах Бишкек, Ош, Токмок и Жалалабат, а также через аутрич сотрудников, объезжавших близлежащие окрестности, где распространено потребление наркотиков. Кроме введения «пунктов доверия» и мобильных аутрич сотрудников для обмена шприцев, программы по снижению вреда обычно включают и тренинги, чтобы помочь наркоману избежать передозировки или смертельного исхода от передозировок, предоставление информации о профилактике ИППП и ВИЧ-инфекции, раздачу презервативов и направление к дружественным врачам, которые обработают нарывы и другие осложнения, не сообщая о наркоманах в милицию.

### **Местная разновидность с учетом местных реалий**

Программы обмена шприцев в Кыргызстане не просто импортируют модели извне, и не действуют просто как программы рабочих мест, где сотрудники, работающие с наркозависимыми, повторяют вмешательства, в одно и то же время, каждый день. Скорее, программы в Кыргызстане адаптированы в международные модели с учетом имеющихся человеческих и социальных ресурсов.

- В Оше, где тесное переплетение сообщества затрудняет анонимные посещения клиник, аутрич

сотрудники НПО «Родители против наркотиков» живут в сообществах, в которых они работают, принося шприцы в дома или предлагая обмен игл и просвещая людей о снижении вреда в их собственных домах. Так как милиция преследовала аутрич сотрудников, конфискуя их запасы и задерживая любого, у кого был шприц, для принудительного анализа на наркотики, включая членов семей наркопотребителей, для руководителей местных правоохранительных органов и лидеров сообществ были организованы тренинги по снижению вреда, рассказывающие о их целях. Также была проведена работа с местными средствами массовой информации. Преследования и аресты сократились.

- Ошская НПО «Подруга», обслуживающая секс-работниц, привлекает часть своих аутрич сотрудников из числа жителей общежитий гостиничного типа, построенных для хлопковых фабрик. Фабрики закрылись, а женщины в общежитиях остались, и многие стали заниматься проституцией, чтобы выжить. Находящийся близко к границам Узбекистана, Китая и Таджикистана г.Ош также является коммерческим центром для водителей грузовиков, которые останавливаются здесь в ожидании в течение нескольких недель. Понимая, что для профилактики ВИЧ обязательно вовлечение не только секс-работниц, но и мужчин, которые их нанимают, «Подруга» начала выходить и на водителей грузовиков и на водителей такси, которые являются связующим «звеном» между секс-работницами и мужчинами, которые их нанимают.
- В Жалалабате, где в больнице обязательно сообщали милиции, когда к ним на лечение попадали наркоманы, друзья и родственники предпочитали подвергать наркоманов риску смерти от передозировки, чем вызывать скорую помощь. Иногда,

зная, что наркоманы не способны заплатить лишних денег, машины скорой помощи просто отказывались выезжать. Программа снижения вреда наняла водителя скорой помощи для работы с ними, и обучила наркоманов методам профилактики передозировки.

- В Бишкеке аутрич сотрудники используют городскую суматоху в качестве защиты своих клиентов. Обмен возможен и в “пунктах доверия” в организации и во второстепенных пунктах обмена, расположенных в поликлиниках города, куда наркоманы могут пройти незамеченными вместе с другими пациентами. Поскольку организация охватывает территорию в 150км., «Социум» делит город на зоны, обслуживаемые аутрич сотрудниками, большинство которых проживают по соседству с местом, где они работают, и предлагает мобильный обмен на машине.
- В Чуйской области, где сети плотные и анонимность осложнена, оказалось, что стационарный обмен игл не может эффективно достичь наркопотребителей. Мобильный обмен игл значительно увеличил охват проекта. Среди аутрич сотрудников есть женщина с вуалью, получившая образование в медресе (религиозной школе), и родственник лидера чеченской мафии.

### **Сочетание приближенных друг к другу услуг**

Обмен шприцев, лечение наркомании на основе воздержания, анонимные 12-шаговые методы терапии зависимостей и метадоновые программы являются часто независимыми и взаимоисключающими в США и Западной Европе. В Кыргызстане, напротив, программы близко соприкасаются, предлагая наркоманам выбор независимо от того, на какой стадии «карьеры потребления наркотиков» они находятся.

- НПО «Социум» в Бишкеке поддерживает группы двенадцати шагов, такие как Анонимные алкоголики и АлАнон (для членов семей) в тех же отделениях, где обменивают иглы. Обмен игл и двенадцатишаговая программа находятся всего в нескольких шагах от городского метадонового диспансера, и несколько метадоновых клиентов работают добровольцами в проекте по обмену шприцев и игл.
- «Родители против наркотиков», НПО, обслуживающая наибольшее число ВИЧ-инфицированных клиентов в Оше, включает местную клинику, укомплектованную медсестрами, и тесно работает с центром метадоновой терапии при Ошском наркологическом диспансере, чтобы выявлять клиентов, которые могли бы получить метадоновую терапию. Персонал поддерживает тесные связи с новым реабилитационным центром, который предлагает лечение без наркотиков.
- НПО «Подруга» в Оше предлагает немедленное лечение болезней, передающихся половым путем, без принудительного анализа, принудительного лечения, которым подвергаются секс-работницы. Применяя модель синдромного лечения ВОЗ (лечение, когда есть симптомы, но лабораторных анализов нет), «Подруга» организует визиты к венерологам и гинекологам, которые предлагают бесплатные услуги, не регистрируя данные женщин в правоохранительных органах.
- В Жалалабате организация, работающая по программе снижения вреда, совместно использует одно офисное помещение и персонал вместе с реабилитационным центром лечения без наркотиков. Сотрудничество означает, что аутрич сотрудники могут помочь тем, кто хочет пройти лечение, а также в целях профилактики ВИЧ стараются не

терять из вида тех, кто бросает лечение или возвращается к употреблению наркотиков, и продолжают оказывать им поддержку. Нарколог, который работает в реабилитационном центре, также работает в палате детоксификации.

### **Регулярная оценка: изменение потребностей наркопотребителей**

Снижение вреда предполагает, чтобы программы “встречались с наркоманами там, где они находятся”. Программы обмена шприцев в Кыргызстане следуют этому буквально - посылая аутрич сотрудников на улицы, а также проводя постоянное исследование, чтобы изменить форму их услуг, так как формы наркопотребления или политические реалии тоже меняются. Многие организации проводят свои собственные исследования или работают с внешними исследователями, чтобы обеспечить эффективность программы и изменения в потребностях наркопотребителей, которые требуют изменений и в обслуживании.

#### ***Доступность различных видов игл***

- В начале 2000г. 70-80% ИНП в Бишкеке использовали ханку - самостоятельно приготовленный сок из стеблей опиума. Обычно она готовилась в общей емкости и делилась на порции. К концу года сообщалось, что только 26% наркоманов потребляют ханку, а 76% потребляют героин. Отмечая изменение, «Социум» начал раздавать различные виды игл и шприцев: большие для приготовления и потребления ханки, и маленькие для героиновых инъекций.

#### ***Разнообразие мест для обмена шприцев***

- В Оше секс-работницы, потребляющие наркотики, имеют двойную стигму, скрывая свое потребление героина даже от других “работающих де-

вочек”. НПО «Подруга» опросила секс-работниц о месте для удобного обмена игл и организовала обмен в этих местах.

### ***Гибкий график работы***

Клиники, которые работают тогда, когда это удобно для персонала, могут недосчитаться большинства наркоманов, чье потребление не ограничено нормальными часами работы.

- Аутрич сотрудники НПО «Родители против наркотиков» в г.Ош часто обменивают иглы у себя дома, в любое время. Один житель традиционной махалли (традиционный район) выносил коробку из дома для полуночного обмена. Клиенты знают, что к нему можно обращаться и днем, и ночью.
- В НПО «Социум» работает круглосуточная горячая линия, в которой задействованы социальные работники, добровольно предлагающие свое время еженедельно, чтобы обеспечить непрерывный охват. Даются советы о том, что делать в случае передозировки и что члены семей наркоманов могут предпринять.



***Рисунок 1: Изменение поведения, клиенты Обмена шприцев, Бишкек 2000-2003***

### ***Эффективность программы: первые индикаторы***

*Очень трудно подвергать измерению случаи предотвращения ВИЧ-инфекции, и почти невозможно в условиях, когда лабораторная инфраструктура ВИЧ и эпидемия ВИЧ являются и новыми и незначительными, как в Кыргызстане. Однако результаты программ по обмену шприцев, проявляющиеся в снижении поведений, которые ведут к ВИЧ-инфекции и другому вреду, четко выражены.*

- В Бишкеке, в начале проекта сообщалось, что фактически все (98%) клиенты обмена шприцев многократно использовали инъекционные приспособления, большинство по двадцать или более раз. Более двух из каждых трех клиентов сказали, что они также использовали иглы вместе с другими. Три года спустя, исследование обнаружило, что меньше чем одна треть клиентов многократно использовали шприцы, и сообщалось, что только каждый седьмой совместно использовал иглы.<sup>11</sup>
- В Чуйской области четырнадцать человек умерли от передозировок в трехмесячный период в 2000г. Это был первый год, когда здесь начала работать программа по обмену шприцев. В 2004г. из области не было ни одного сообщения о смертельных случаях от передозировки среди 670 клиентов по обмену игл.<sup>12</sup>
- В начале 2001г. в Оше 90 процентов клиентов обмена шприцев совместно использовали иглы. К сентябрю 2001г. совместное использование иглы уменьшилось до 5 процентов. Использование презерватива среди клиентов увеличилось от 20 процентов до 58 процентов.<sup>13</sup>



**Слева: Врач и представитель НПО «Социум» Евгений Тен осматривает нарыв у клиента. НПО «Социум» выносит медицинскую консультацию из клиники на улицы, налаживая связи, чтобы обеспечить последующий уход при необходимости.**



**Рисунок 2: НПО «Социум»: увеличение возможностей для участия наркозависимых лиц**

“Наркопотребитель” – это люди, которые имеют историю потребления наркотиков, но больше не потребляют; кто потребляет наркотики, но способны регулярно работать или выполнять другие обязанности; и те, кто циклически или регулярно зависим от наркотиков так, что для них трудно заниматься чем-либо, кроме как искать их и вводить в организм. НПО «Социум», самая крупная НПО, обслуживающая наркопотребителей в Кыргызстане, использует модель программы, в которой есть место всем.

Даже те наркопотребители, которые ведут хаотичный образ жизни или движимы исключительно наркотиками, могут быть волонтерами, осуществляя обмен игл в местах продажи наркотиков, куда нет доступа аутрич сотрудникам, собирая использованные шприцы, возвращая их аутрич сотрудникам, и консультируя относительно изменений на улице, сообщая о структуре потребления наркотиков, или работе милиции.

Аутрич сотрудники, среди которых есть родственники наркопотребителей или бывшие наркопотребители, получают небольшую зарплату, управляют группами из двух - четырех добровольцев, и часто работают в зонах города, в которых они проживают.

Каждый вторник все аутрич сотрудники и их добровольцы приходят в офисы НПО «Социум», чтобы встретиться с соцработниками, у которых хоть и нет специального социального образования, которое предлагается в Европе или в США, но все же прошли некоторое расширенное обучение навыкам консультирования и входят в состав службы круглосуточной горячей линии организации. Соцработники, среди которых могут быть бывшие наркоманы или алкоголики или члены семей наркопотребителей, также участвуют в аутрич деятельности на улицах дважды в неделю.

При финансировании Управления ООН по наркотикам и преступности (ОДССП) в 2004г. НПО «Социум» начала программу бесплатной реабилитации от наркозависимости. Обеспечивая продуктами, жильем и проводя интенсивные консультации отдельным лицам и группам и используя бессловесные методы, такие как комплексные дыхательные упражнения, данная программа является первой, предлагающей жилье и реабилитацию среди подобных групп лиц.

Если рассматривать вместе, спектр услуг «Социума» гарантирует, что наркопотребители, и бывшие и активные, имеют место в организационной структуре и доступ к различным видам услуг. Люди, не готовые воздержаться, или те, которые возвращаются к потреблению наркотиков после периода воздержания, не расцениваются как «недосягаемые» из-за того, что не могут играть никакой полезной роли в профилактике ВИЧ.



*Справа налево: Раушан Абдылдаева, Директор НПО «Интердемилге»; Полковник Виктор Донченко, Начальник колонии № 3; и сотрудники тюремной клиники Голоса с передовой*

**От наказания к гуманизации: Снижение вреда в тюрьмах**

*Раушан Абдылдаева, НПО «Интердемилге» и отдел реформирования и развития уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции*

**«Он сказал, что если я буду продолжать работать в этом направлении, он сделает так, что я потеряю работу»**

*В Советском Союзе правительство назначало нас на работу. Как нарколог я была назначена в медицинский центр в исправительной колонии №47, куда направляли осужденных наркопотребителей на лечение. В 1998г. я поехала на обучение в Алматы, Казахстан, где ПРООН предлагал финансировать образовательные проекты по снижению ВИЧ-инфекции в тюрьмах. Начальник колонии №47, г-н Носов, принял предложение,*

*и мы запустили проект. Было трудно - у нас было очень мало денег, мы должны были работать с более крупной тюремной системой, и должностные лица были скептически настроены. Так было, когда мы были под ведомством Министерства внутренних дел. Мы начали с информирования и обучения и увидели, что отношение изменилось: люди больше не говорили "Эти ВИЧ инфицированные должны умереть." Мы провели тренинг для начальников тюрем, их заместителей и медицинского персонала, с целью снижения ВИЧ-инфекции и гепатита. У них не было лекарств для лечения людей, поэтому они начали искать другие способы оказания помощи и относиться к наркопотребителям скорее как к пациентам, а не как к просто преступникам.*

*Только после того, как мы определили эффективные шаги, мы предложили расширяться. Мы поместили распылители с хлором в туалетах, так, чтобы пациенты могли промывать шприцы, а люди бы просто думали, что они моют руки. Но когда я предложила распространение чистых игл, представитель Министерства внутренних дел категорически отказался. "Вы предлагаете программу нанесения вреда, а не программу снижения вреда", - сказал он. Он сказал мне, что я хочу легализовать наркотики. И что если я буду продолжать работать в этом направлении, он сделает так, что я потеряю работу.*

*На деле же, именно он и поменял работу, так как исправительные колонии в 2000г. перешли в ведомство Министерства юстиции. Господин Носов, бывший начальник колонии №47, пошел работать в Министерство, и я тоже начала работать там. Мы потратили год, чтобы убедить администрацию с помощью круглых столов, всей доступной информацией, что обмен шприцев будет эффективным. Мы пригласили сотрудников Министерства здравоохранения, центров СПИДа, международных экспертов. И они все подтвердили: «Вы должны иметь такие программы». Министр юстиции одобрил, но только в одной колонии. Это было началом. Поскольку на следующем круглом столе мы смогли показать, что в колонии, где обменивались иглы, не было ни одного нового случая ВИЧ-инфекции. От одной колонии мы перешли к двум. От двух мы перешли на шесть. Теперь их двенадцать.*

## ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ IV: СНИЖЕНИЕ ВРЕДА В ТЮРЬМАХ

*Я шестнадцать лет работал в качестве начальника колонии, так что я видел проблему изнутри и снаружи. Мы могли бы сказать, что заключенные не употребляют наркотики в пенитенциарных учреждениях, но это не так. У нас нет средств в Кыргызстане - ни финансовых, ни физических, ни материальных - чтобы оградить заключенных от наркотиков. Возможно, наступит время, когда мы сможем честно сказать, что люди не употребляют наркотики. А пока мы не можем закрыть глаза. Если мы не можем остановить употребление наркотиков, то, по крайней мере, мы можем обменивать шприцы, чтобы не дать одному заключенному заразить другого.*

Владимир Носов, начальник Главного управления  
исполнения наказания, Министерство юстиции  
Кыргызской Республики

В советские времена наркопотребители, которые обвинялись в уголовных нарушениях, направлялись на принудительное лечение в специализированные наркологические центры до места лишения свободы, где они должны находиться вместе с другими заключенными. Должностные лица, следовательно, настаивали на том, чтобы тюрьма была одним из немногих мест, где не было наркопотребления. Долгое время после развала советской системы, несмотря на неоднократные исследования и доказательства, свидетельствующие о широком распространении наркотиков за решеткой, система, требующая принудительного лечения заключенных, и миф о том, что в тюрьмах нет наркотиков, продолжают существовать в странах от России до Узбекистана. О татуировках и

сексе между заключенными, действиях, которые также несут с собой высокий риск заражения инфекцией ВИЧ и гепатитом С, не говорилось или не обсуждалось.

В Кыргызстане было более реалистичное видение. В 1998г. при помощи гранта ЮНЭЙДС/ПРООН Министерство внутренних дел начало просвещение персонала о том, как уменьшить ВИЧ-инфекцию. При поддержке Фонда «Сорос-Кыргызстан» установили умывальники с хлоркой для дезинфекции шприцев и оборудования для татуировки. Распространение игл, несмотря на благосклонность ключевых лиц системы, оставалось невозможным до 2000г., когда управление тюрьмами было передано Министерству юстиции. Ошеломленное переполнением тюрем, высокой заболеваемостью туберкулезом и угрозой ВИЧ в системе, Министерство искало помощи у экспертов по СПИДу, представителей таких организаций, как Всемирная организация здравоохранения. Результат, представленный в специальном постановлении, удивил даже тех, кто оказывал финансовую поддержку. «Было невероятным читать об этом» - вспоминает Эльвира Мураталиева, Фонд «Сорос - Кыргызстан», «Там было впервые сказано: «Министерство юстиции начинает обмен игл и метадоновое лечение в тюрьмах». После этого мы пошли на круглый стол с должностными лицами министерства и они сказали: «Только решите, с чего вам предпочтительнее начать?»

Новая неправительственная организация «Интердемилге» была основана как проводник иностранной помощи. Раушан Абдылдаева, ее директор, является наркологом, которая вводила снижение вреда в пенитенциарную систему, и в данное время также работает в Министерстве юстиции. Обслуживая больше ВИЧ-инфицированных клиентов, чем любая другая НПО в стране, программы снижения вреда в пенитенциарных учреждениях НПО «Интердемилге» могут

быть одними из самых важных мер по профилактике ВИЧ в Кыргызстане.

Хотя другие страны СНГ сталкиваются с чрезвычайными эпидемиями ВИЧ, вызываемыми инъекциями, и с высокими показателями лишения свободы наркопотребителей, Кыргызстан единственная страна, кроме Молдовы и менее масштабной Белоруссии, которая предложила обмен шприцев за решеткой.

Среди передовых методов программы обмена шприцев в пенитенциарных учреждениях в Кыргызстане можно отметить следующие:

#### Действие до наступления кризиса

- Имея свидетельство, показывающее ярко выраженные признаки ВИЧ эпидемий в тюрьмах других стран СНГ, Кыргызстан начал проводить тренинги по снижению вреда еще до того, как был зарегистрирован первый случай ВИЧ среди заключенных.
- Добровольный анализ на ВИЧ, введенный впоследствии, показал важность вмешательства. В 2004г. 56% зарегистрированных случаев ВИЧ в Кыргызстане приходилось на заключенных.

#### Стабильное развитие

- Пилотная программа по обмену шприцев, начатая в 2002г. в колонии № 47, наркологический центр которой отвечал за лечение осужденных наркопотребителей, расширилась и включала четыре колонии в 2003г.
- К концу 2004г. двенадцать тюрем в Кыргызстане приняли обмен шприцев.

- Планы направлены на расширение программы на все 36 колоний, включая колонии-поселения.

### **Услуги, адаптированные к потребностям заключенных**

#### ***Внимание к конфиденциальности***

- Весь медицинский персонал и должностные лица пенитенциарных учреждений проходили тренинг и знают о важности сохранения конфиденциальности для ВИЧ-инфицированных заключенных, которые могут столкнуться с насилием и дискриминацией, если их статус ВИЧ станет известным.

#### ***Вторичный обмен***

- Кроме получения спиртовых салфеток, ваты и стерильных шприцев для себя, некоторые добровольцы берут иглы, чтобы выполнить вторичный обмен для заключенных, не желающих или неспособных прийти в обменный пункт.

#### ***Вклад заключенного в обучение и материальное развитие***

- В начале программы был проведен опрос наркопотребителей, чтобы определить, какие виды игл наиболее используются. Они и были закуплены.
- Сотрудники и заключенные одинаково проходят постоянное обучение по профилактике передозировки, передачи ВИЧ и гепатита и получают знания по безопасному сексу. Заключенные сами разрабатывают материалы по профилактике ВИЧ, которые обсуждаются фокус группами и выпускаются для распространения по всей пенитенциарной системе.

## **Интеграция с другими службами здравоохранения**

### ***Интеграция со здравоохранением в пенитенциарной системе***

- Хотя услуги здравоохранения очень ограничены в тюрьмах Кыргызстана, обмен шприцев организован в клиниках, где медсестры обучены лечению нарывов или других осложнений, связанных с инъекцией. Заключенные могут посещать и обменивать шприцы, не показывая другим заключенным то, что они употребляют наркотики.
- В колонии №3, в которую был нанесен визит для целей данного отчета, медсестры сообщают, что после начала обмена шприцев резко уменьшились проблемы нарывов.

### ***Мост к немедикаментозному лечению***

- НПО «Интердемилге», которая ввела обмен шприцев в пенитенциарную систему, также начала вводить программу «Атлантис», программу немедикаментозного лечения без наркотиков, которая предлагает заключенным двенадцатишаговые встречи, обучение по принципу «равный равному» и психосоциологическую консультацию бывших наркопотребителей и психологов.

### ***Связи со снижением вреда и профилактикой ВИЧ после освобождения***

Те, кто освобождаются из пенитенциарных учреждений, как минимум получают некоторую связь для продолжения профилактики ВИЧ: индивидуальный пакет, состоящий из одноразового шприца, дезинфицирующего раствора, мультивитаминов и брошюрки с адресами организаций, занимающихся профилактикой ВИЧ.



### Голоса с передовой

#### Сосредоточение на возможном: дальнейшее продвижение метадона

Тынчтыкбек Асанов, Главный нарколог Республики Кыргызстан

### **«И я понимал, что старые методы лечения и взаимодействия не были эффективны»**

*В 2000г., весной, Касия Малиновска из Института открытого общества приезжала сюда и встретилась с некоторыми должностными лицами. Мы с ней не встречались, но я слышал, что она покинула страну, разочаровавшись и думая, что здесь в Кыргызстане слишком рано говорить о заместительной терапии. Она приезжала весной, а осенью в нашей стране было зарегистрировано большое количество ВИЧ-инфицированных наркопотребителей, и их число увеличилось в два раза или даже больше. Мы собрались в Министерстве здравоохранения и начали обсуждать сложившуюся ситуацию. Мы все*

слышали, что в других странах ВИЧ-инфекция увеличивалась как волна, и понимали, что мы должны что-то предпринять. И мы договорились с министром, что он поддержит обмен игл и распространение презервативов. Когда мы начали обсуждать вопрос о заместительной терапии, министр не был осведомлен о ней. Другие, как и я, ответственные лица знали также очень немного о заместительной терапии. Я слышал кое-что и читал об этом, но прочных знаний не было. Они решили отправить меня в Польшу и Словакию в ноябре 2000г, чтобы увидеть это воочию. Обсуждение с министром состоялось в сентябре, а в ноябре я был отправлен в эти страны Фондом Сороса. Конечно, в Фонде Сороса намекали, что, если я начну реализацию этой программы, они, возможно, смогут оказать финансовую поддержку. Я поехал с целью оценить и попытаться реализовать.

По возвращении я очень быстро написал проект, так как я увидел, что это абсолютно другой подход. В то время наша наркология придерживалась позиции, когда врач выше, умнее и лучше, а пациенты глупые и плохие. В Польше пациенты и врачи общались на одном уровне, обсуждали вопросы вместе. И я видел, что было много людей, которые приходили в клинику. Тогда у нас не было много пациентов. В течение долгого времени я был клиническим врачом, лечил пациентов и работал в Министерстве юстиции в качестве врача. И я понимал, что старые методы лечения и взаимодействия не были эффективны. Они вели к минимальным результатам. Я и раньше думал о том, как изменить эту систему, и теперь в Министерстве здравоохранения надеялись на меня и спрашивали, как сделать систему лучше. Я видел, что это перспективное направление - лечить пациентов как партнеров. Прежде всего, пациенты были более открыты и честны. А во-вторых, часть ответственности они брали на себя, так что их внутренние ресурсы работают активно.

Когда мы начали договариваться о проекте с другими министерствами, были небольшие конфликты. Главное сопротивление шло от Министерства внутренних дел, которое счи-

тало, что метадон это не лечение, а замена одного наркотика другим, и что правительство легализовало его. Приезжал международный консультант Эмилис Субата из Литвы, имеющий большой опыт работы, и вместе мы встречались с высокими должностными лицами. И мне пришлось побегать и получить согласие по всем этим документам. Наиболее важным было то, что нашим законом не было запрещено лечить наркоманию наркотиками, и метадон не был включен в список запрещенных наркотиков. Я не имел никакого отношения к этому закону, он был написан, когда наши должностные лица составляли национальный список, годами ранее. Те люди, которые составляли его, взяли за основу международную модель [Всемирной организации здравоохранения], скопировали ее и подписали. И метадон не был запрещен.

Я сделал на этом упор: если он не запрещен, то мы как врачи можем пробовать его. Даже если милиция против этого, она не имеет права вмешиваться в вопросы лечения. Наконец, через полгода, я получил все необходимые подписи. И где-то на конференции я встретил Касю Малиновску. Она интересовалась, как у нас обстоят дела. И я сказал ей: « Мы подготовили все документы, теперь дайте мне денег». В течение трех месяцев мы подписали соглашение, и я начал искать поставщиков, решать технические детали.

Теперь, когда я вижу, что происходит в других странах, я понимаю: во многом наш успех с метадоном связан с тем, что у нас не знали, что нужно оказывать сопротивление. Сегодня этот вопрос стал больше политическим, и те, кто вовлечен в этот процесс, начинают обсуждать и дискутировать по этим вопросам и проявлять повышенный интерес к результатам, которых мы достигли в лечении. Но к этому времени мы имеем двухлетний опыт, результаты работы за эти два года, и я могу легко пригласить их сюда. Могу показать улучшение отношения с родственниками, прекращение ссор или краж из дома, как некоторые пациенты нашли работу или начали учиться, некоторые из них возобновили отношения со своими семьями. Все замечают, что даже внешне пациенты изменились.

## ПЕРЕДОВЫЕ МЕТОДЫ V: ЛЕЧЕНИЕ МЕТАДОНОВОЙ ПОДДЕРЖКОЙ

*«Что бы я сказал полицейскому в другой стране, который беспокоится по поводу метадона? По крайней мере, он исключает инфекции, передающиеся через инъекцию. Для меня этого аргумента достаточно».*

Мухтарбек Мадыбаев, первый заместитель директора,  
Агентство по контролю наркотиков Кыргызской Республики

*«Советская наркология была частью системы безопасности, очень близкой к Министерству внутренних дел. Пациенты боялись нас. Мы были как милиция для них. Но когда начались программы снижения вреда, когда документы изменились, когда изменились протоколы, наш подход также изменился».*

Мамасобир Бурханов, главный нарколог, Ошская область

*“С точки зрения зависимости, я все еще зависим, как говорится, «хрен редьки не слаще». Но когда я потреблял наркотики, моя жена часто говорила мне, что я был на темной стороне: мое тело было мое, но она не могла дозваться меня. Я не уделял внимания своему сыну. Теперь я могу говорить о Достоевском, Боге, чувствах”.*

39-летний клиент метадоновой программы, г.Бишкек

Обсуждения о лечении наркотиками часто начинаются с предположения, что остановка любой формы зависимости - единственный критерий оценки успеха. Клиницисты, пациенты и члены семей, участвующие в программе заместительной терапии метадоном (ЗТМ) в Кыргызстане, утверждают иное, считая, что определение успешного лечения от наркомании

должно также учитывать улучшение качества жизни наркопотребителей, их семей и общества в целом. “Когда пациенты впервые приходят в метадоновую клинику, они не могут думать ни о чем, кроме наркотиков”, - говорит Мамасобир Бурханов, главный нарколог Ошской области и заведующий метадонового диспансера. “С метадоновой терапией их мировоззрение становится шире. Они начинают вспоминать о детях, что когда-то у них была работа. Они говорят: «Доктор, я хочу пройти реабилитацию».

Метадон расширил взгляды и среди правительственных должностных лиц в Кыргызстане, которые перешли от оппозиции к осторожной поддержке заместительной терапии метадоном наркотически зависимых мужчин и женщин. Всего около двухсот пациентов в Бишкеке и Оше получают долгосрочное метадоновое лечение в программе под руководством главного нарколога республики Тынчтыкбека Асанова (см. вставку). Уполномоченный на дальнейшее развитие в 2001г. Асанов должен был получить одобрение Министерства внутренних дел, Службы национальной безопасности и Государственного агентства по контролю наркотиков. В 2002 г. начались пилотные программы для пятидесяти пациентов в каждом из городов - в Оше и Бишкеке. При финансировании ПРООН Ошской программы и финансировании Фонда Сороса в Бишкеке, обе программы впоследствии расширились.

Метадон остается чрезвычайно контролируемым веществом в Кыргызстане. Только правительственным наркологическим центрам разрешено покупать и применять метадон, и доктор Асанов, как главный нарколог, обязан отчитываться перед правительственными органами. Пациенты получают одобрение на включение в программу специальной медицинской консультационной комиссии. Только те пациенты, которые долгие годы были зависимы от инъекционных

наркотиков и у которых были неудачные попытки лечения от наркомании в медицинских учреждениях, или страдающие опасными для жизни болезнями или другими серьезными осложнениями от опийных инъекций и не моложе 18 лет, имеют право на лечение метадоном. Пациенты могут получить метадон только в одном из двух сертифицированных наркологических диспансеров, аккредитованных Министерством здравоохранения, и должны ежемесячно сдавать анализы мочи на наличие опиатов. Как правило, не разрешается брать дозы “домой”, ограничивая получателей до тех пациентов, которые могут ежедневно посещать клинику. Анонимное лечение не разрешено, и члены семей и родственники приглашаются на консультации и к участию в проверке эффективности программы.

Тем не менее, программа заместительной терапии метадоном в Кыргызстане является первой подобной программой в странах СНГ и, несомненно, ломает барьеры. В Оше и Бишкеке метадоновые диспансеры работали регулярно с телевидением, газетами и через круглые столы для того, чтобы преодолеть недоверие и исправить недопонимания о ЗТМ. Губернатор Ошской области и мэр города Ош, так же как представители широкого ряда городских и государственных служб, присутствовали на открытии программы в Оше. Весной 2003г. при финансировании ОДССП, ВОЗ, ПРООН и Фонда «Сорос-Кыргызстан» правительство организовало международную конференцию по метадону и другим методам снижения уязвимости ИПП в г.Ош, с участием представителей Министерства внутренних дел, Государственного агентства по контролю наркотиков и Министерства юстиции. Доктор Асанов предложил, чтобы программа ЗТМ лечения осуществлялась во всех областях Кыргызстана, начиная с юга и больших городов, где наркопотребление наиболее распространено.

### **Бесплатно для клиентов с незначительными затратами для доноров**

В отличие от аналогичных программ в Литве, где пациенты должны платить значительную сумму, чтобы покрыть стоимость фирменного метадона, программа в Кыргызстане предлагает метадон и поддерживающие услуги пациентам бесплатно.

- Привозимый от словацкого поставщика, в течение первых двух лет действия программы ЗТМ метадон стоил \$0,08 на 1 пациента в день, что стоит примерно столько же, сколько автобусный билет в Бишкеке.<sup>14</sup>

### **Связи с другими службами поддержки**

Метадон рассматривается как часть длительного ухода, а не как конечный самостоятельный процесс.

- Пациенты получают регулярную психологическую консультацию, включая поддержку групп самопомощи, познавательную терапию поведения. Члены семей поддерживают постоянную связь с персоналом.
- Все пациенты ЗТМ получают медицинскую консультацию и тесты на потребление, включая электрокардиограмму, анализы на гепатит и ВИЧ. Все имеют доступ к регулярному медицинскому контролю во время их ежедневных посещений клиники.
- Программа ЗТМ поддерживает тесные связи с программами по снижению вреда и немедикаментозными программами лечения, позволяя клиентам ЗТМ участвовать в двенадцатишаговой программе реабилитации или быть волонтерами в качестве сотрудников программ обмена шприцев. Это гарантирует то, что они будут знакомы с услугами, которые им пригодятся, независимо от того вернутся ли они к употреблению наркотиков или предпочтут перейти от метадона к абстиненции.

### Регулирование дозы и гибкость

- Дозы, установленные для каждого клиента во время стационарного лечения в диспансере в начале лечения, постоянно регулируются в зависимости от информации от самих клиентов, побочных эффектов и т.д.
- Потребление героина не означало автоматическое изгнание из программы. Скорее, наркологи используют свое лучшее клиническое суждение, чтобы оценить прогресс и где нужно сделать попытку урегулировать дозы или применить другие вмешательства. Все решения по исключению из программы принимаются медицинским консультативным советом.

### Постоянная оценка

Признавая важность количественных результатов в оценке успеха программы и будущих возможностей, обе программы в Бишкеке и Оше проводят оценку пациентов и ищут обратную связь от членов семей.

1. Резко снизилась преступная деятельность среди наркопотребителей, участвующих в ЗТМ:
  - До регистрации в ЗТМ более половины клиентов в г. Бишкек имели уголовные судимости. Через год лечения только 3 из 50 пациентов имели новые уголовные судимости.<sup>15</sup>
  - Ни один из Ошских клиентов не был арестован в первый год программы.<sup>16</sup>
2. Пациенты ЗТМ сообщают об улучшении душевного состояния и здоровья, и резком снижении побочных эффектов через некоторое время:
  - В Оше 80% клиентов сообщают об улучшении физического и психологического состояния, включая восстановление аппетита,

- устойчивое хорошее настроение, увеличение веса и нормализацию сна.<sup>17</sup>
- В Бишкеке 86% клиентов сообщают об удовлетворительном состоянии, улучшении финансовой ситуации. В то время как при поступлении только 29% сообщали об удовлетворении жизнью, год спустя этот показатель составил 79%.
  - В начале лечения в Бишкеке 36% пациентов жаловались на тошноту и 18% на рвоту. Год спустя только 2% говорили о тошноте, и ни один не испытал рвоту.<sup>18</sup>
3. Через некоторое время анализ мочи показывает резкое снижение потребления опиатов:
- В Оше, например, один из четырех пациентов ЗТМ потреблял уличные опиаты в дополнение к метадону в первые месяцы проекта. Одиннадцать месяцев спустя меньше чем каждый двадцатый делал это.<sup>19</sup>
  - В Бишкеке процент пациентов, использующих опиаты в дополнение к метадону, снизился от 44% в июне 2000г. до 15% в апреле 2003г.<sup>20</sup>
4. Пациенты ЗТМ и члены семей сообщают о повышении финансовой стабильности:
- Две трети бишкекских пациентов были безработными в начале программы, а через год уже 84% имели работу.<sup>21</sup>
  - В Оше две трети семей пациентов сообщили об улучшении финансовой ситуации в первом году и более половины пациентов ЗТМ работают.<sup>22</sup>
5. Среди пациентов ЗТМ был зарегистрирован только один случай ВИЧ-инфекции в первый год действия программы. Это был пациент, у которого не брали анализы на опиаты в течение ЗТМ.<sup>23</sup>

## Перемена в пациентах метадоновой программы (ЗТМ) в Бишкеке, 2002-2003

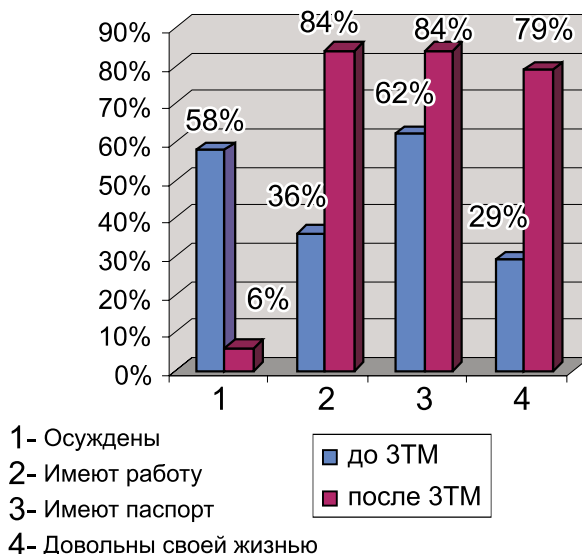


Рисунок 3: Изменения у пациентов в Бишкекской программе ЗТМ 2002-2003

Источник: Парпиева А. (2003)

## VI. БУДУЩИЕ ЗАДАЧИ И ВОЗМОЖНОСТИ

*«В прошедшие выходные мы провели встречу в горах, на которую пригласили людей с ВИЧ-инфекцией со всей страны. Некоторые из них никогда не ожидали получить какую-либо помощь, даже их родители не хотели помочь им».*

Нурлан Шонкоров, НПО «Көз-Караш»

*«Кыргызстан - маленькая страна, и широкое распространение эпидемии ВИЧ/СПИД может произойти в очень*

*короткий период времени. Сейчас мы находимся на пике. Если мы упорно потрудимся, то сократим инфекции, и возможно Кыргызстан будет считаться среди лучших примеров в мире, особенно в странах СНГ. Если мы будем медлить, мы потерпим неудачу, и эпидемия будет распространяться».*

Лариса Башмакова, Руководитель дизайн группы,  
Региональная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа  
в Центральной Азии, финансируемая ММРВ

### **Реформа правоохранительной системы и законодательства**

Структурная реформа, особенно правовая реформа, может быть так же важна для снижения вреда и профилактики ВИЧ в Кыргызстане, как и любое отдельное вмешательство. Как было отмечено ранее, инструкции по вынесению приговоров за наркотики предусматривают лишение свободы для тех, у кого имеется даже только одна доза героина. Другие дискриминирующие законы увеличивают стигматизацию секс-работников, наркопотребителей и ЛЖВС, затрудняя доступ к ним с целью профилактики ВИЧ или оказания услуг здравоохранения и увеличивая их уязвимость от вымогательства и плохого обращения со стороны правоохранительных органов.

- Имение при себе шприца в Кыргызстане остается основанием для задержания, обыска или принудительного анализа на употребление наркотиков. Принудительное тестирование подозреваемых потребителей наркотиков милицией остается самым распространенным способом выявления наркопотребителей.<sup>24</sup>
- Принятые в 1997 г. положения по решению проблемы быстро распространяющихся инфекций, передающихся половым путем, уполномочили «медико-милицейские команды» проводить окру-

жение групп, которые «избегают медицинское лечение» или кто представляет общественную опасность, и насильно брать анализы на ВИЧ и ИППП. К ним относятся секс-работницы и наркопотребители.<sup>25</sup>

- К сентябрю 2002 г. больше половины (57%) выявленных ВИЧ-инфицированных в Ошской области были насильно протестированы во временных пунктах задержания или в ходе уголовных расследований. Все выявленные таким образом пациенты получили незначительную претестовую консультацию или не получали никакой.<sup>26</sup>
- Секс между ВИЧ-позитивными и ВИЧ-отрицательными людьми, даже по обоюдному согласию или с презервативом, все еще преследуется как уголовное деяние.

В течение нескольких лет коалиция правительственных должностных лиц и НПО, включая представителей Государственного агентства по контролю наркотиков и тех, кто работает с секс-работницами и наркопотребителями, попросили парламент реформировать такие меры. Россия, законодательство которой было моделью для кыргызского законодательства, реформировала свои инструкции к наказанию за наркотики и законодательство о криминализации передачи ВИЧ в мае 2004г.

**Также необходимо усовершенствование милицейской практики.** Хотя и Министерство внутренних дел, и высокопоставленные должностные лица могут поддерживать снижение вреда, частая ротация персонала среднего и низшего уровня, общая милицейская практика вымогания денег у граждан поставили наркопотребителей и работников снижения вреда в уязвимое положение перед милицейским произволом.

- Проекты, работающие с секс-работницами и наркопотребителями, также сообщают о периодических проблемах с соблюдением прав, включая захваты и принудительное тестирование их клиентов, аресты из мест аутрич и метадоновых клиник.
- Во время посещения Бишкекской метадоновой клиники исследователи данного отчета видели, как милиционеры в штатском арестовали несколько клиентов Бишкекского метадонового диспансера, не предъявляя обвинений или объяснений арестованным или дежурному врачу.
- Клиенты программ снижения вреда регулярно сообщают, что милиционеры подкидывают им наркотики и затем требуют денег, во избежание лишения свободы или публичного унижения в средствах массовой информации.
- Правительственные официальные лица и НПО одинаково говорят о необходимости проведения более расширенного тренинга для работников милиции по мерам снижения вреда.

### **Расширение: Глобальный фонд и дополнительные источники международной помощи**

Большой поток международной поддержки программам ВИЧ готов прибыть в Кыргызстан. Международное агентство развития Великобритании (ММРВ), Управление ООН по наркотикам и преступности (ОДССП), Американское агентство по международному развитию (ЮСАИД), Немецкий банк развития (КФВ) и Всемирный банк начали или вскоре начнут поддержку программ профилактики ВИЧ. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией выделил Кыргызстану 17 миллионов долларов США на пять лет, что включает обязательство увеличить и обмен шприцев и метадоновую терапию, включая метадон в тюрьмах.

Как ни странно, приток такого количества финансовой поддержки может поставить новые задачи по контролю. Координация доноров и отчетность крупных получателей гранта будут особенно важны. В интервью, проводимых для этого проекта, грант Глобального фонда представлял собой один из немногих вопросов напряженности, о котором говорили НПО и правительственные должностные лица.

- Программы снижения вреда в Оше, Жалалабате и Бишкеке выражали разочарование, что финансирование, которое ожидалось из Глобального фонда, еще не прибыло, также их беспокоила недостаточная прозрачность процесса принятия таких решений.
- К моменту написания данного отчета многие программы все еще были неуверены, будут ли деньги Глобального фонда использованы, как было обещано. Провал представителей Глобального фонда с финансированием обмена шприцев потребовал срочного обращения к донорам, таким как ПРООН и Фонд Сороса, которые планировали переадресовать финансирование на поддержку услуг, не финансируемых из средств Глобального фонда.
- В Оше и Жалалабате программы обмена шприцев сообщили, что приостановка в финансировании привела к сбою поставок игл, событие, которое серьезно подрывает доверие к любой программе снижения вреда и могло стать причиной роста ВИЧ-инфекции.

### **Лечение ВИЧ**

Введение высокоактивной антиретровирусной терапии (АРТ) в Кыргызстане поставит и дополнительные задачи, и нахождение возможностей. Директор Республиканского центра СПИД, который также является основным получателем

лем гранта Глобального фонда в Кыргызстане, сообщает, что лечение будет предложено всем нуждающимся, включая наркопотребителей. Однако:

- определенные протоколы, предлагающие инъекционным наркопотребителям поддержку для достижения максимальной пользы от АРТ были четко сформулированы к лету 2004 г. Несмотря на то, что с тех пор имеются более четкие планы по предоставлению терапии ВИЧ для наркопотребителей, реализация и отчетность все еще вызывают беспокойство;
- протоколы для обеспечения антиретровирусной терапии пациентам по заместительной терапии метадоном не были сформулированы к лету 2004.

Учитывая данные, показывающие повышенную приверженность лечению ВИЧ среди наркопотребителей, которым предлагают соответствующую поддержку, так же как и недавние исследования, указывающие на высокие уровни приверженности и эффективности лечения для тех, кто проходит заместительную терапию опиатов<sup>27</sup>, необходимы большая ясность и стремление предоставить лечение наркопотребителям. В стране, где более 80% ВИЧ-инфицированных имеют историю потребления инъекционных наркотиков, такие меры имеют первостепенное значение по отношению мер по лечению ВИЧ.

### **Вовлечение наркопотребителей и ЛЖВС**

Принятие мер по увеличению участия наркопотребителей и ЛЖВС в разработке политики и программного развития, являющиеся важной частью успешного ответа эпидемии в других странах, находятся на самых ранних стадиях в Кыргызстане.

- Группа наркопотребителей «Ранар» была создана недавно и работает с тюремными проектами, НПО и членами координационного комитета Глобального фонда для обеспечения реагирования на нужды наркопотребителей.
- Единственный адвокат Нурлан Шонкоров публично заявил о себе в средствах массовой информации как ВИЧ-позитивный и сформировал НПО «Көз-Караш» для работы по принципу «равный равному», поддержке и адвокации по лечению ВИЧ
- Летом 2004 г. «Көз-Караш» провел тренинг с участием врача из Республиканского центра СПИД, пионера снижения вреда Ларисы Башмаковой, и более десятка ЛЖВС, чтобы обсудить, как действовать дальше. Это была первая такая встреча в истории Кыргызстана.

Все эти возможности - законодательная реформа, международная помощь, появление лечения ВИЧ и активность наркопотребителей и ЛЖВС - представляют собой важные задачи для Кыргызстана. Пока действия, предпринятые страной, сделали ее лидером в СНГ по внедрению программ, направленных на снижение распространения ВИЧ. Тысячи граждан, вероятно, уже заражены ВИЧ, и миллионы, которым не обязательно быть инфицированными, могут только надеяться, что Кыргызстан продолжит демонстрировать необходимое стремление и указывать путь к будущему, в котором эпидемия ВИЧ будет побеждена.

## БИБЛИОГРАФИЯ И ССЫЛКИ

- Асанов Т.* (2003). «Программы по заместительной терапии метадонотом в Кыргызской Республике». Снижение уязвимости потребителей инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: Выступление на конференции (Май 2003г.). Т. Асанов. г.Ош.
- Башмакова Л., Курманова Г. и Каикарев А.* (2003г.). СПИД в Кыргызстане: Пять лет сопротивления. Бишкек, Правительство Кыргызской Республики/ПРООН/ЮНЭЙДС.
- Бурханов М.* (2001г.). Отчет о деятельности для Фонда «Сорос - Кыргызстан» (сентябрь). Ош, Общественный фонд «Родители против наркотиков».
- Чудайкин В.* (2003г.). Медицинские аспекты метадонотой заместительной терапии в г.Ош. Уменьшение уязвимости потребителей инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: Выступление на конференции (Май 2003г.), отредактировано Т.Асановым, г.Ош.
- Есанаманова А.* (2003г.). Медицинские аспекты программы по заместительной терапии метадонотом в г. Бишкек. Снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: Выступление на конференции (Май 2003г.), редактор Т.Асанов, г.Ош.
- Эстебесова Б.* (2003г.). Роль НПО в реализации программ Снижения вреда от наркозависимости в Кыргызской Республике. Снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: Выступление на конференции (Май 2003г.), редактор Т.Асанов, г.Ош.
- Фалкингам Дж.* (2002г.). «Бедность, возможность и доступ к здравоохранению». Здравоохранение по Центральной Азии, редактировали М. МакКи, Дж. Хили и Дж. Фалкингам. Бакингам; Филадельфия, Открытый университет: 31-41.

**Хортон С. и Казакина А.** «Легальное положение НПО: Центральная Азия на перекрестке». Гражданское общество в Центральной Азии, редактировали М. Холт Руффин и Д. Вауф, 34-56, Вашингтон, Международный Центр Гражданского Общества.

**Касыбеков Э.** (1999г.) «Отношения государства и некоммерческого сектора в Кыргызской Республике». Гражданское общество в Центральной Азии, редактировали М. Холт Руффин и Д. Вауф, 71-84, Вашингтон, Международный Центр Гражданского Общества.

**Партиева А.** (2003г.) «Психологическая реабилитация в программе заместительной терапии метадонном в г. Бишкек». Снижение вреда потребителей инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: выступление на конференции (Май 2003), редактировал Т. Асанов, г. Ош.

**Помфрет Р.** (2002г.) «Макроэкономические давления», Здравоохранение по Центральной Азии, редактировали М. МакКи, Дж. Хили и Дж. Фалкингам. Бакингам; Филадельфия, Открытый университет: 31-41.

**Республика Кыргызстан** (2001г.). Комплексные основы развития Кыргызской Республики до 2010: Национальная стратегия. Бишкек, Правительство Кыргызстана: Приложение Б.

**ВОЗ** (1996г.). Системы здравоохранения в переходном периоде: Кыргызстан. Копенгаген, Европейский региональный офис, Всемирная организация здравоохранения.

---

<sup>1</sup> Места посещения: НПО «Подруга», НПО «Родители против наркотиков», НПО «Социум», клиника Республиканского наркологического центра (Бишкек) по метадоновой терапии, клиника Ошского наркологического центра по метадоновой терапии, реабилитационный центр Мусаада (Ош), реабилитационный центр «Здоровое поколение» (Жалалабат), НПО «Диарон» (Жалалабат), реабилитационный центр «Социум» (Бишкек).

- <sup>2</sup> Башмакова Л., Курманова Г.и другие. (2003). «СПИД в Кыргызстане: Пять лет сопротивления». Бишкек, 20.
- <sup>3</sup> ЮНОДС приблизительно предполагает 80 000 – 100 000 потребителей наркотиков в Кыргызской Республике, включая около 54 000 потребителей инъекционных наркотиков в 2002 г. Смотрите: Асанов Т. (2003). «Программы по заместительной терапии метадонам в Кыргызской Республике». Снижение уязвимости потребителей инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: Выступление на конференции (май 2003), редактор Т. Асанов. г.Ош, 16.
- <sup>4</sup> Фалкингам Дж. (2002). Бедность, возможность и доступ к здравоохранению. Европейская обсерватория систем здравоохранения. М. МакКи, Дж. Хили и Дж. Фалкингам. Бакингам; Филадельфия, Открытый университет: 31-41.
- <sup>5</sup> Помфрет Р. (2002г.). Макроэкономические давления. Европейская обсерватория систем здравоохранения. М. МакКи, Дж. Хили и Дж. Фалкингам. Бакингам; Филадельфия, Открытый университет: 31-41.
- <sup>6</sup> Республика Кыргызстан (2001г.). Комплексные основы развития Кыргызской Республики до 2010: Национальная стратегия. Бишкек, Правительство Кыргызстана: Приложение Б. Цитирована в «СПИД в Кыргызстане: пять лет сопротивления», Башмакова Л., Курманова Г. и Кашкарев А., 16-18.
- <sup>7</sup> Помфрет Р. (2002г.). Макроэкономические давления.
- <sup>8</sup> ВОЗ (1996г.). Системы здравоохранения в переходном периоде: Кыргызстан. Копенгаген.
- <sup>9</sup> Башмакова Л., Курманова Г. и Кашкарев А. «СПИД в Кыргызстане: пять лет сопротивления».
- <sup>10</sup> Хотя владение маленькими дозами наркотиков без цели продажи технически не является правонарушением, даже одна доза героина классифицируется как «большая», и владение наказывается заключением. Цитирована в «СПИД в Кыргызстане: пять лет сопротивления», Башмакова Л., Курманова Г. и Кашкарев А., 121.
- <sup>11</sup> Эстебесова Б. (2003г.). Роль НПО в реализации программ по снижению вреда по наркозависимости в Кыргызской Республике. Уменьшение уязвимости инъекционных наркопотребителей в Кыргызской Республике: Выступление на конференции (май 2003г.). Т.Асанов, г.Ош.

- 12 Чудайкин В. (2004г.). Главный нарколог Чуйской области и директор НПО “Аян Дельта”. Личная беседа с автором, июль 2004.
- 13 Бурханов М. (2001г.). Отчет о деятельности для Фонда «Сорос - Кыргызстан» (сентябрь). Ош, Фонд «Родители против наркотиков».
- 14 Асанов Т. (2003). Программы по метадоновой терапии в Кыргызской Республике, 17.  
Есанаманова А. (2003). Медицинские аспекты программы метадоновой заместительной терапии в г. Бишкек.
- 15 Парпиева А. (2003г.) «Психологическая реабилитация в программе заместительной терапии метадоном в г. Бишкек», Снижение вреда потребителей инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике, выступление на конференции (Май 2003), редактировал Т. Асанов, г. Ош, 39.
- 16 Бурханов М. Медицинские аспекты метадоновой заместительной терапии в г.Ош. Снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: выступление на конференции (май 2003г.), отредактировано Т.Асановым, г.Ош.
- 17 Бурханов М. Медицинские аспекты метадоновой заместительной терапии в г.Ош, 44.
- 18 Есанаманова А. Медицинские аспекты программы метадоновой заместительной терапии в г. Бишкек, Снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: выступление на конференции (май 2003г.), отредактировано Т.Асановым, г.Ош.
- 19 Бурханов М. Медицинские аспекты метадоновой заместительной терапии в г.Ош, 43.
- 20 Есанаманова А. Медицинские аспекты программы метадоновой заместительной терапии в г. Бишкек, Снижение вреда от употребления инъекционных наркотиков в Кыргызской Республике: выступление на конференции (май 2003г.), отредактировано Т.Асановым, г.Ош, 44.
- 21 Парпиева, А. “Психологическая реабилитация в программе заместительной терапии метадоном в г. Бишкек, 39.
- 22 Бурханов М. Медицинские аспекты метадоновой заместительной терапии в г.Ош, 44.
- 23 Есанаманова А. Медицинские аспекты программы метадоновой заместительной терапии в г. Бишкек, 33.

- <sup>24</sup> Башмакова Л., Курманова Г. и другие. (2003). СПИД в Кыргызстане: Пять лет сопротивления. Бишкек, 58-59.
- <sup>25</sup> Башмакова Л., Курманова Г. и другие. (2003). СПИД в Кыргызстане: Пять лет сопротивления. Бишкек, 54-55.
- <sup>26</sup> Башмакова Л., Курманова Г. и другие. (2003). СПИД в Кыргызстане: Пять лет сопротивления. Бишкек, 55.
- <sup>27</sup> Резюме исследования по ARV для инъекционных наркопотребителей на русском и английском языках, так же как и данные относительно ARV и заместительной терапии, см. [www.ccehrn.org/arv4idus](http://www.ccehrn.org/arv4idus)